

東松島市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
東松島市

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析について	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性と国保財政状況	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	12
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
5. 平均余命と平均自立期間	15
6. 介護保険の状況	17
7. 死亡の状況	21
第3章 過去の取組の考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	24
2. 各事業の達成状況	25
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	34
2. 生活習慣病に関する分析	43
3. 健康診査データによる分析	46
4. 被保険者の階層化	49
5. 分析結果	51
第5章 第3期データヘルス計画について	
1. 計画概要	53
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	54
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	65
2. 計画の公表・周知	65
3. 個人情報の取扱い	65
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	66
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	68
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	68
3. 計画期間	68
4. データ分析期間	68
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取組の実施内容	69
2. 特定健康診査の受診状況	70
3. 特定保健指導の実施状況	73
4. メタボリックシンドローム該当状況	78
5. 第3期計画の評価と考察	80

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	81
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	82
	3. 分析結果	88
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	89
	2. 対象者数推計	89
	3. 実施方法	91
	4. 目標達成に向けての取り組み	94
第5章	その他	
	1. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	95
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	95
	3. 個人情報の保護	95
	4. 他の健診との連携	96
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	96
巻末資料		
	1. 用語解説集	98

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。そのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっています。

令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

東松島市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

計画名		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行います。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定めます。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成及び公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。これを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、後期高齢者データヘルス計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

東松島市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健福祉部局及び市民生活部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国民健康保険保健事業担当部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて国民健康保険保健事業を展開します。

国民健康保険保健事業担当部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である宮城県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、パブリックコメント手続きや本市の国民健康保険運営協議会を通じて、広く被保険者等が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

4. データ分析について

(1) 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

(2) 健康診査データ

①単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

②年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

(3) 国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

(4) 評価にかかるデータ

事業評価は法定報告値を使用

データ分析およびデータ比較は国保データベース(KDB)を使用

※DPC制度は” Diagnosis Procedure Combination” の略で、「包括医療費支払い制度」とも呼ばれます。

患者の病名や病状、必要な処置や検査などにより入院の内容を1,572種類に分類し(診断群分類)その分類に合わせて医療費を計算する方法です。

第2章 地域の概況

1. 地域の特性と国保財政状況

(1) 地域の特性

本市は、県庁所在地である仙台市から約30km北東に位置し、東に石巻市、西に松島町、北に美里町に隣接し、南側は太平洋に面しています。面積は101.30平方キロメートルで、東北地方としては年間を通して温暖で風雨の少ない地域にあります。市域には一級河川である鳴瀬川・吉田川が流れ、風光明媚な日本三景「特別名勝松島」を有し、変化にとんだ美しい自然景観を有しています。

また、航空自衛隊松島基地に所属するブルーインパルスによるアクロバット飛行が日常的に空を彩り、飛行訓練のために街中に高層の建物が存在しない東松島市の青く広い空は、このまちのアピールポイントの一つで、産業面では、豊かな自然を有する東松島市は、農業は水稻を中心にイチゴやトマト等の新鮮な野菜、漁業は、海苔と牡蠣を中心に特に海苔は皇室に献上されるほど上質な香りと味わいを備えています。

(2) 国保財政状況等



3. すべての人に健康と福祉を

“だれもが健康で幸せな生活を送れるようにしよう”

本市は、支出の面では、被保険者数が年々減少傾向となっており、被保険者の年齢構成も令和4年度では65歳以上が49.60%となっており、総医療費が減少しているなかで、一人当たり医療費は増加傾向となっています。収入の面では、年金生活者や低所得者が多く加入していることから、国民健康保険税の税収についても極めて厳しい状況で、国民健康保険が保有する財政調整基金も年々減少している状況となっています。

給付事業では、窓口申請の簡略化を初めとし、オンライン資格確認システム等の健康保険DXに対応した業務の最適化を図り、保健事業では、特定健康診査の受益者負担額を無償化するなど、受診者に対するインセンティブの提供をきっかけとして、健康づくりと健康への意識向上という取り組みを通じて、持続可能な公的医療保険制度の提供を目指し適切な国財政運営に取り組んでいます。

2. 人口構成

本市の令和4年度における、人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は29.6%であり、宮城県との比較でほぼ等倍、同規模との比較で0.8倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は8,274人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.0歳です。

人口構成概要(令和4年度)

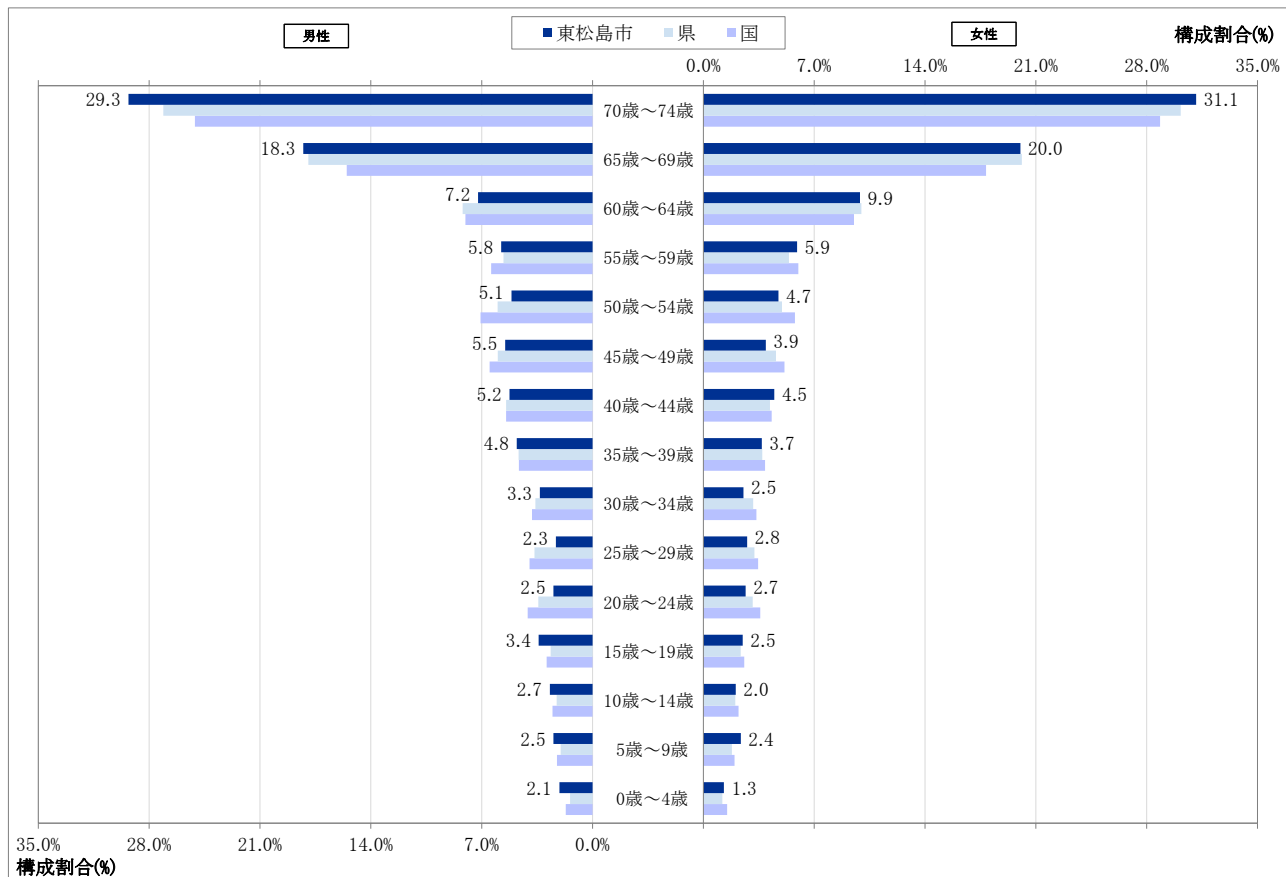
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
東松島市	39,097	29.6%	8,274	21.2%	55.0	6.3	11.8
県	2,254,257	28.3%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は宮城県、「同規模」とは、KDBシステムにおいて都市区分や人口等から13区分にわけられたものによる比較で本市は区分4(人口50,000未満)に該当します。詳細は巻末資料を参照ください。以降、全ての表において同様の区分です。

※人口総数、高齢化率、出生率、死亡率は、国勢調査を基に集計されたものです。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、国勢調査人口等基本集計

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数8,274人は平成30年度9,566人より1,292人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.0歳は平成30年度52.6歳より2.4歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
東松島市	平成30年度	39,374	26.2%	9,566	24.3%	52.6	7.9	10.5
	令和元年度	39,374	26.2%	8,958	22.8%	53.9	7.9	10.5
	令和2年度	39,374	26.2%	8,912	22.6%	54.4	7.9	10.5
	令和3年度	39,374	26.2%	8,718	22.1%	54.6	7.9	10.5
	令和4年度	39,097	29.6%	8,274	21.2%	55.0	6.3	11.8
県	平成30年度	2,284,565	25.7%	480,298	21.0%	53.5	7.9	10.1
	令和元年度	2,284,565	25.7%	467,131	20.4%	53.9	7.9	10.1
	令和2年度	2,284,565	25.7%	465,090	20.4%	54.4	7.9	10.1
	令和3年度	2,284,565	25.7%	454,694	19.9%	54.9	7.9	10.1
	令和4年度	2,254,257	28.3%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
同規模	平成30年度	33,668	32.9%	8,090	24.0%	54.9	6.6	14.2
	令和元年度	33,955	32.9%	7,918	23.3%	55.3	6.6	14.2
	令和2年度	34,072	32.9%	7,791	22.9%	55.9	6.6	14.2
	令和3年度	34,253	32.9%	7,576	22.1%	56.2	6.6	14.2
	令和4年度	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	令和元年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

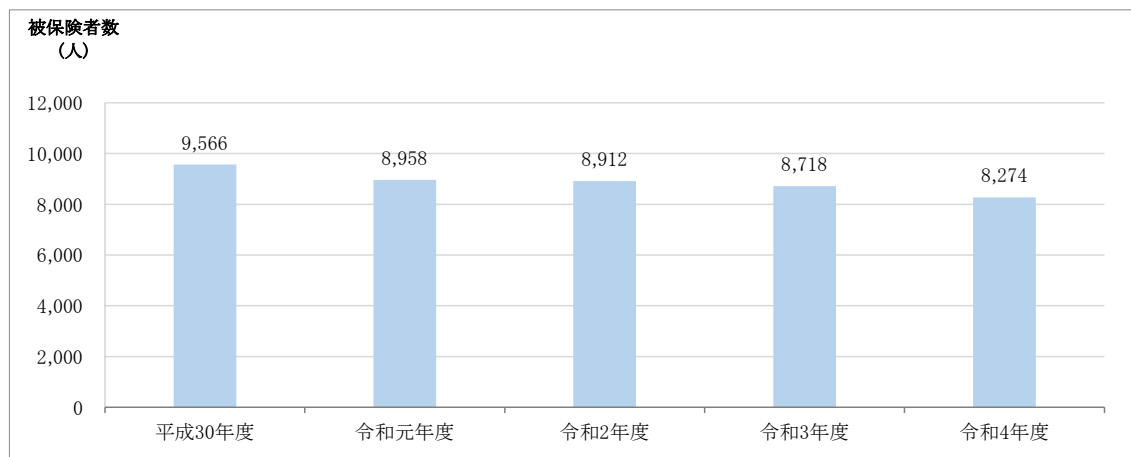
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、国勢調査人口等基本集計

※人口千対…1,000人の人口集団の中での発生比率のことをいいます。

たとえば死亡率(人口千対)では、人口1,000人あたりで、どのくらいの方が死亡したかを表しています。

※人口総数、高齢化率、出生率、死亡率は、国勢調査を基に集計されたものです。

年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 医療基礎情報

本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

一件当たり医療費は、宮城県と比較して2,020円高い、41,320円となっています。また、外来受診率、外来及び入院の一件当たり医療費、一人当たり医療費は、宮城県・同規模・国と比較して高い傾向にあります。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	東松島市	県	同規模	国
受診率(件)	788.2	771.7	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	41,320	39,300	42,450	39,870
一般(円)	41,320	39,300	42,450	39,870
退職(円)	0	53,360	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合(%)	61.3	61.0	567.0	59.9
外来受診率(件)	767.6	752.2	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	26,000	24,610	24,850	24,520
一人当たり医療費(円)	19,960	18,510	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	17,340	17,460	16,990	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合(%)	38.7	39.0	43.3	40.1
入院率(件)	20.7	19.5	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	610,450	605,010	585,610	619,090
一人当たり医療費(円)	12,610	11,810	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	40,960	38,870	34,310	38,730
一件当たり在院日数	14.9	15.6	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

※受診率、外来受診率、入院率…被保険者千人当たりの、1か月間におけるレセプト件数

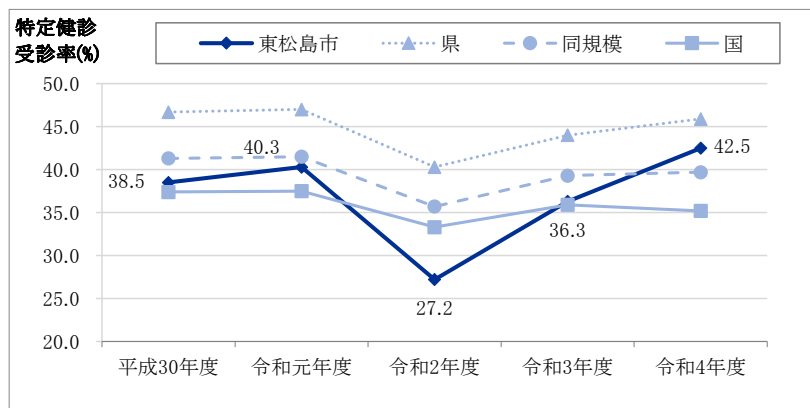
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行による受診控えの影響で受診率が低下しましたが、令和4年度の特定健康診査受診率42.5%は平成30年度38.5%より4.0ポイント増加しており、同規模・国より高い受診率になりました。

年度別 特定健康診査受診率

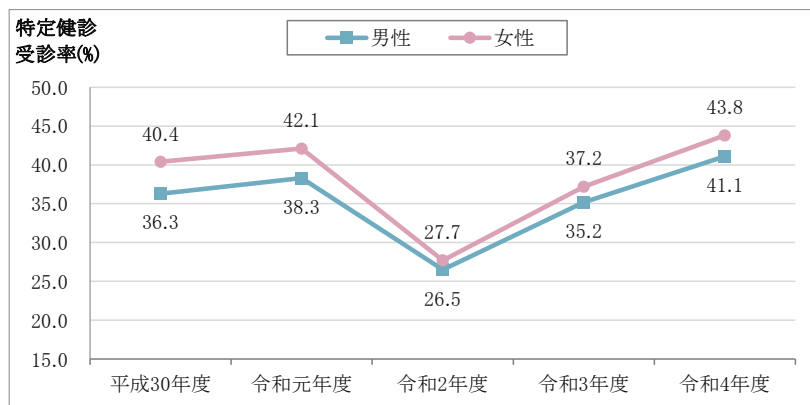
区分	特定健診受診率(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	38.5	40.3	27.2	36.3	42.5
県	46.7	47.0	40.3	44.0	45.9
同規模	41.3	41.5	35.7	39.3	39.7
国	37.4	37.5	33.3	35.9	35.2



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率41.1%は平成30年度36.3%より4.8ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率43.8%は平成30年度40.4%より3.4ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



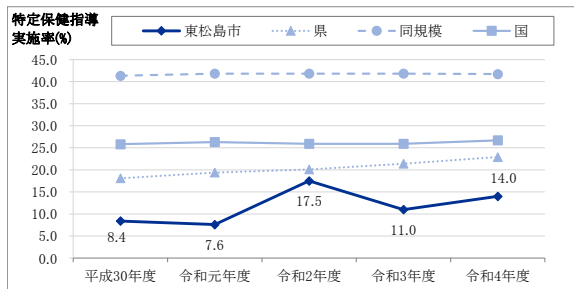
出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率14.0%は平成30年度8.4%より5.6ポイント増加しています。

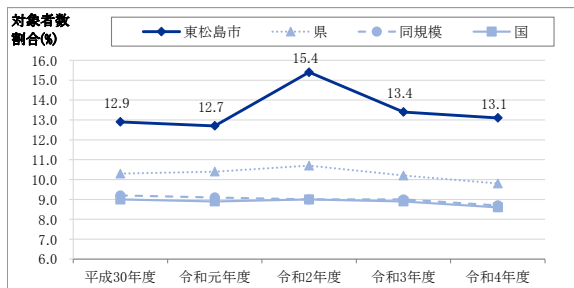
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	8.4	7.6	17.5	11.0	14.0
県	18.1	19.4	20.1	21.4	22.9
同規模	41.3	41.8	41.8	41.8	41.7
国	25.8	26.3	25.9	25.9	26.7



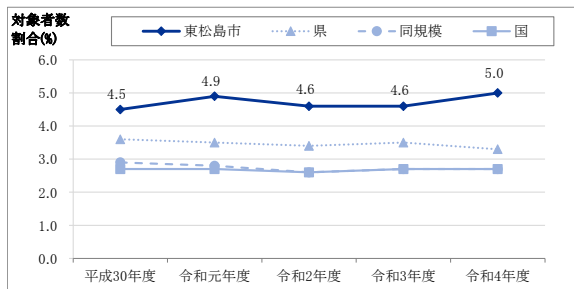
年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	12.9	12.7	15.4	13.4	13.1
県	10.3	10.4	10.7	10.2	9.8
同規模	9.2	9.1	9.0	9.0	8.7
国	9.0	8.9	9.0	8.9	8.6



年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	4.5	4.9	4.6	4.6	5.0
県	3.6	3.5	3.4	3.5	3.3
同規模	2.9	2.8	2.6	2.7	2.7
国	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合…特定健康診査受診者全体に占める動機付け支援対象者及び積極的支援対象者の割合。

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なります。

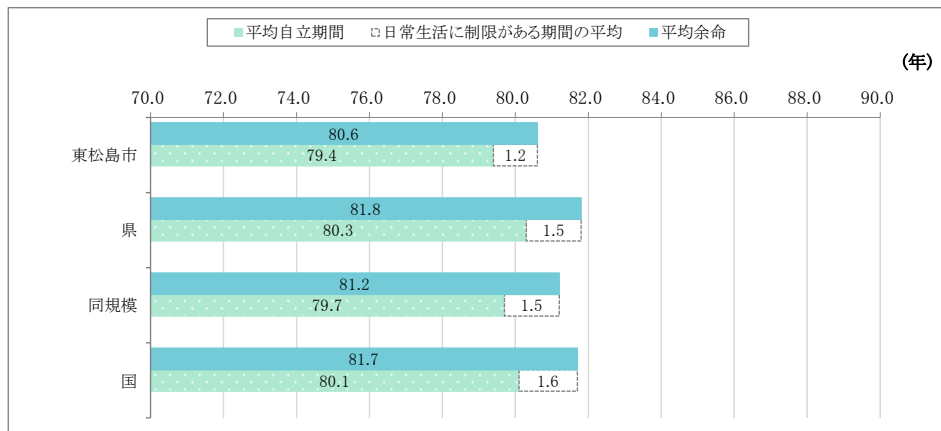
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

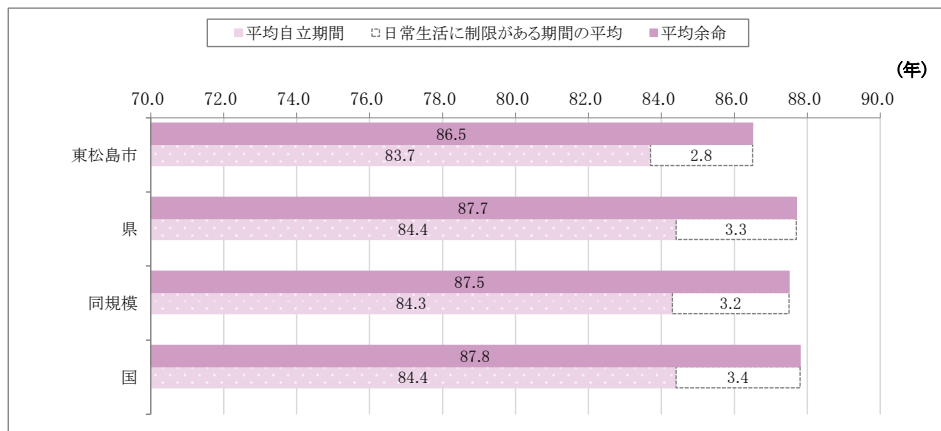
令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がある年齢の後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を日常生活動作が自立している期間として、その平均を算出したものであり、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味します。

本市の男性の平均余命は80.6年、平均自立期間は79.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は86.5年、平均自立期間は83.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

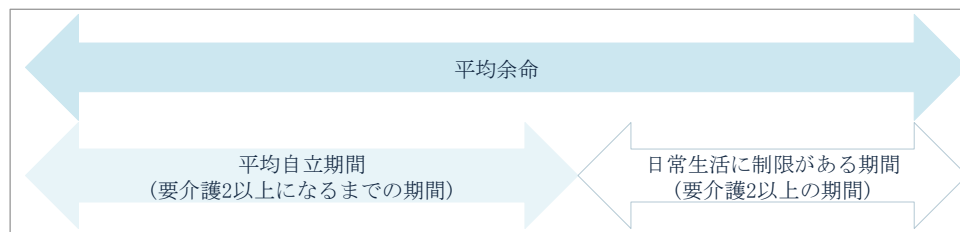


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について

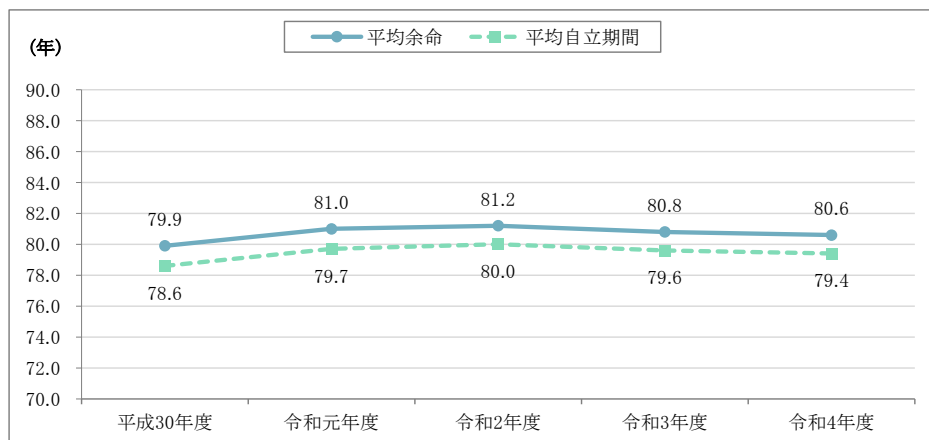


本市の平成30年度から令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。令和4年度における、男性の平均自立期間は79.4年であり、平成30年度78.6年から0.8年延伸しています。女性の平均自立期間は83.7年であり、平成30年度84.4年から0.7年短縮しています。

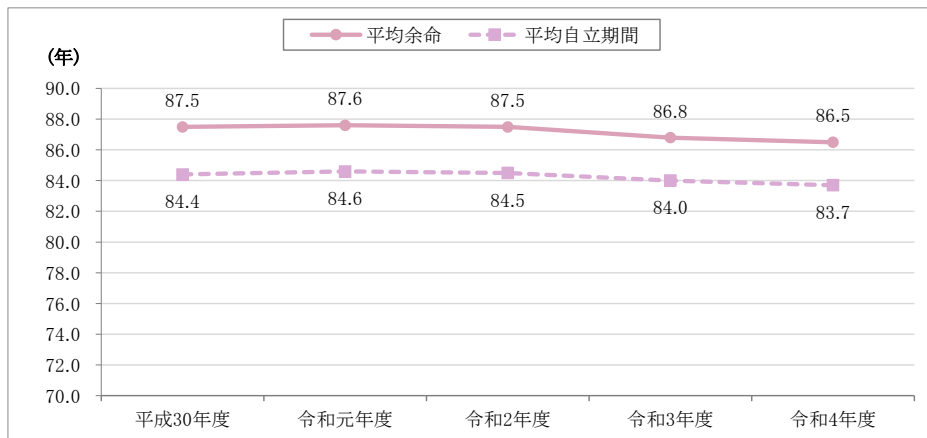
年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.9	78.6	1.3	87.5	84.4	3.1
令和元年度	81.0	79.7	1.3	87.6	84.6	3.0
令和2年度	81.2	80.0	1.2	87.5	84.5	3.0
令和3年度	80.8	79.6	1.2	86.8	84.0	2.8
令和4年度	80.6	79.4	1.2	86.5	83.7	2.8

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

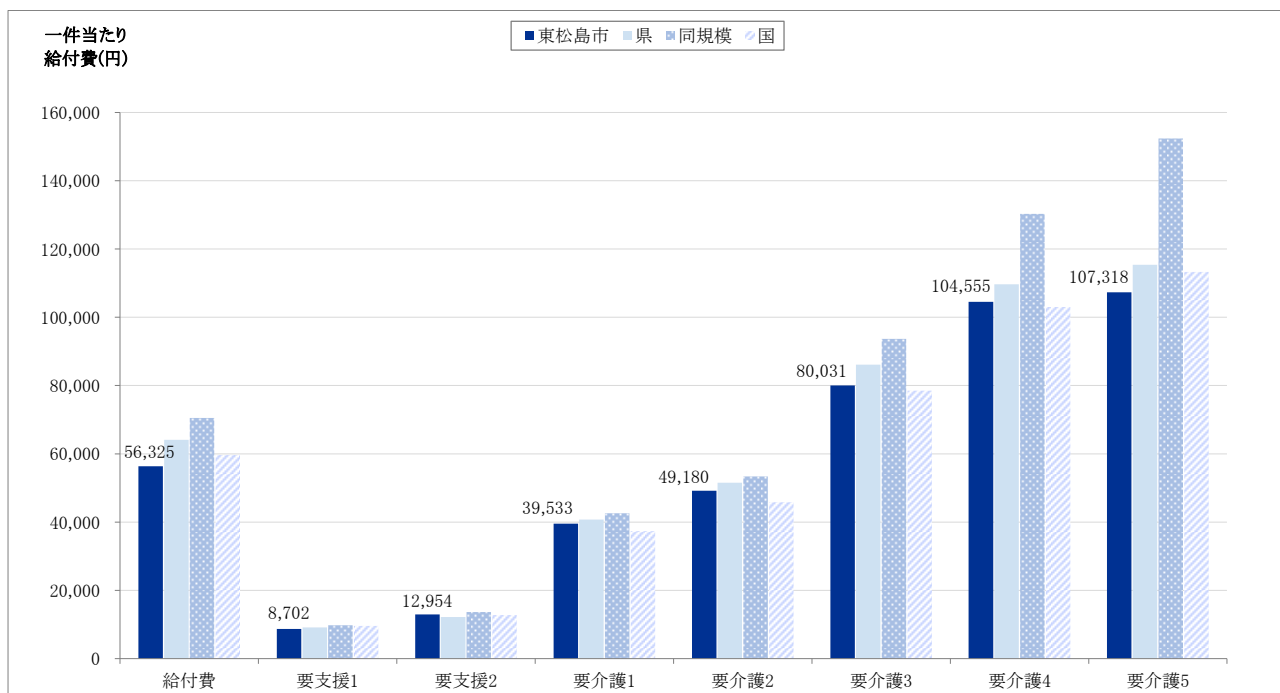
6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。本市の要介護(支援)認定率は、19.9%と宮城県と比較して0.6ポイント高くなっています。また、一件当たり給付費をみると、56,325円と宮城県・同規模・国より低い傾向にあります。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	東松島市	県	同規模	国
認定率(%)	19.9	19.3	19.1	19.4
認定者数(人)	2,382	126,301	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,341	123,353	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	41	2,948	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	56,325	64,123	70,503	59,662
要支援1	8,702	9,146	9,733	9,568
要支援2	12,954	12,176	13,649	12,723
要介護1	39,533	40,765	42,595	37,331
要介護2	49,180	51,519	53,391	45,837
要介護3	80,031	86,141	93,678	78,504
要介護4	104,555	109,645	130,313	103,025
要介護5	107,318	115,408	152,364	113,314



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

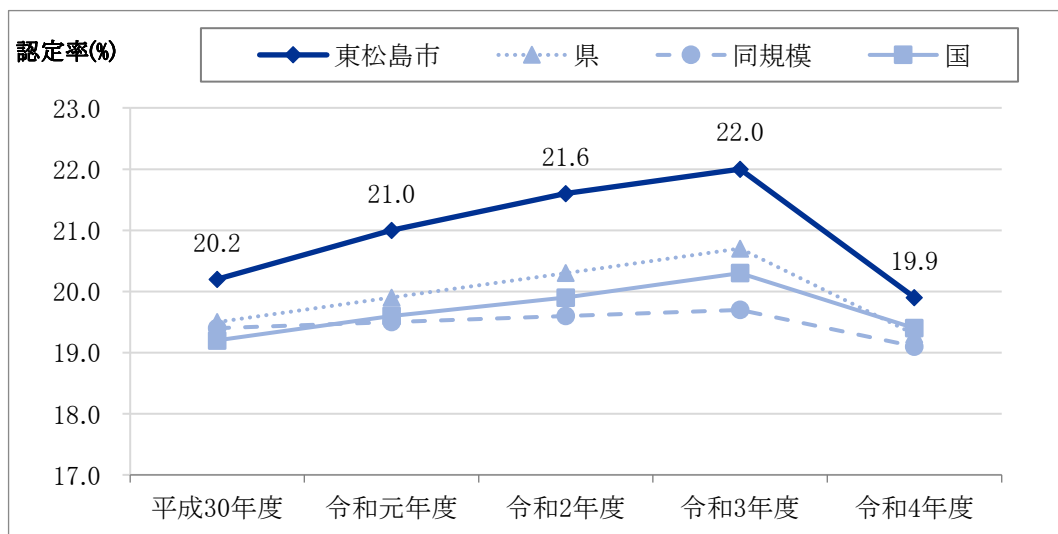
平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率19.9%は平成30年度20.2%より0.3ポイント減少しています。宮城県・同規模・国と比較しても、毎年高い傾向にあります。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率(%)	認定者数(人)			
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
東松島市	平成30年度	20.2	2,174	2,132	42
	令和元年度	21.0	2,234	2,188	46
	令和2年度	21.6	2,308	2,257	51
	令和3年度	22.0	2,315	2,264	51
	令和4年度	19.9	2,382	2,341	41
県	平成30年度	19.5	118,797	115,754	3,043
	令和元年度	19.9	120,788	117,850	2,938
	令和2年度	20.3	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3	126,301	123,353	2,948
同規模	平成30年度	19.4	584,451	573,606	10,845
	令和元年度	19.5	606,045	595,070	10,975
	令和2年度	19.6	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1	630,569	619,810	10,759
国	平成30年度	19.2	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

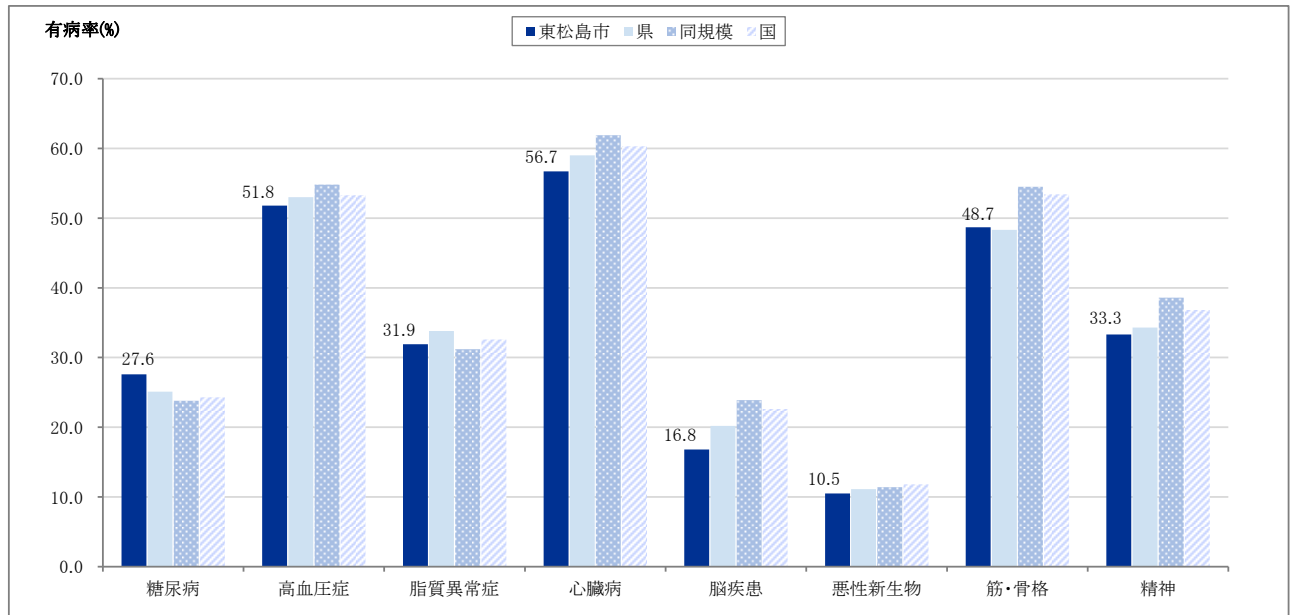
(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病状況を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると6,665人となり、これを認定者数の実数2,382人で除すと2.8となることから、認定者は一人あたり年平均2.8疾病を有していることがわかります。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示します。

区分	東松島市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,382		126,301		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	677	32,641	6	154,694	6	1,712,613	6
	有病率(%)	27.6	25.1		23.8		24.3	
高血圧症	実人数(人)	1,247	68,483	2	352,398	2	3,744,672	3
	有病率(%)	51.8	53.0		54.8		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	776	43,919	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率(%)	31.9	33.8		31.2		32.6	
心臓病	実人数(人)	1,380	76,256	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率(%)	56.7	59.0		61.9		60.3	
脳疾患	実人数(人)	393	25,789	7	151,330	7	1,568,292	7
	有病率(%)	16.8	20.2		23.9		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	249	14,584	8	74,764	8	837,410	8
	有病率(%)	10.5	11.1		11.4		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	1,152	62,389	3	350,465	3	3,748,372	2
	有病率(%)	48.7	48.3		54.5		53.4	
精神	実人数(人)	791	44,118	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率(%)	33.3	34.3		38.6		36.8	
合計(人)	6,665		368,179		1,930,383		20,713,352	



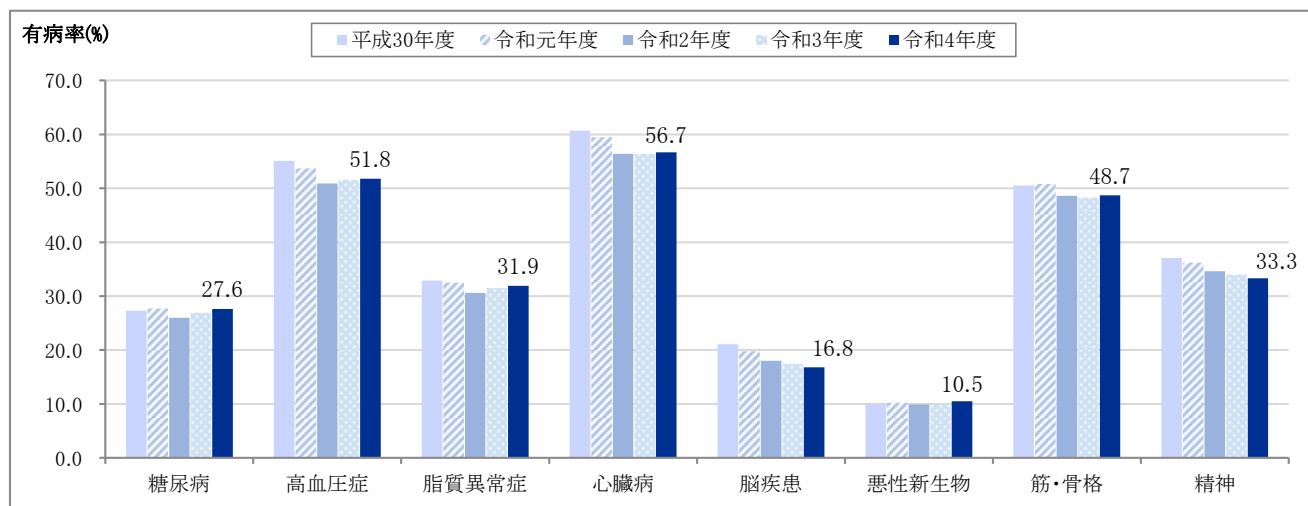
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度2.9疾病より減少しています。また、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率は50%近くを推移しており、約2人に1人が有しています。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示します。

区分	東松島市										
	平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	2,174		2,234		2,308		2,315		2,382		
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	587 27.3	6	605 27.7	6	616 26.0	6	623 26.9	6	677 27.6	6
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	1,182 55.1	2	1,192 53.7	2	1,208 50.9	2	1,219 51.6	2	1,247 51.8	2
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	708 32.9	5	707 32.5	5	731 30.6	5	736 31.5	5	776 31.9	5
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	1,289 60.7	1	1,317 59.5	1	1,320 56.4	1	1,339 56.4	1	1,380 56.7	1
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	444 21.1	7	429 19.8	7	420 18.0	7	405 17.4	7	393 16.8	7
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	214 9.9	8	234 10.2	8	222 9.9	8	249 9.9	8	249 10.5	8
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	1,100 50.5	3	1,125 50.8	3	1,130 48.6	3	1,124 48.3	3	1,152 48.7	3
精神	実人数(人) 有病率(%)	807 37.1	4	796 36.2	4	814 34.6	4	800 34.0	4	791 33.3	4
合計(人)		6,331		6,405		6,461		6,495		6,665	



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。男女別標準化死亡比では、男性100.5、女性102.5と、ともに宮城県と比較して高い傾向にあります。また、主たる死因の状況では、悪性新生物が52.5%と一番高く、次いで、心臓病、脳疾患となっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

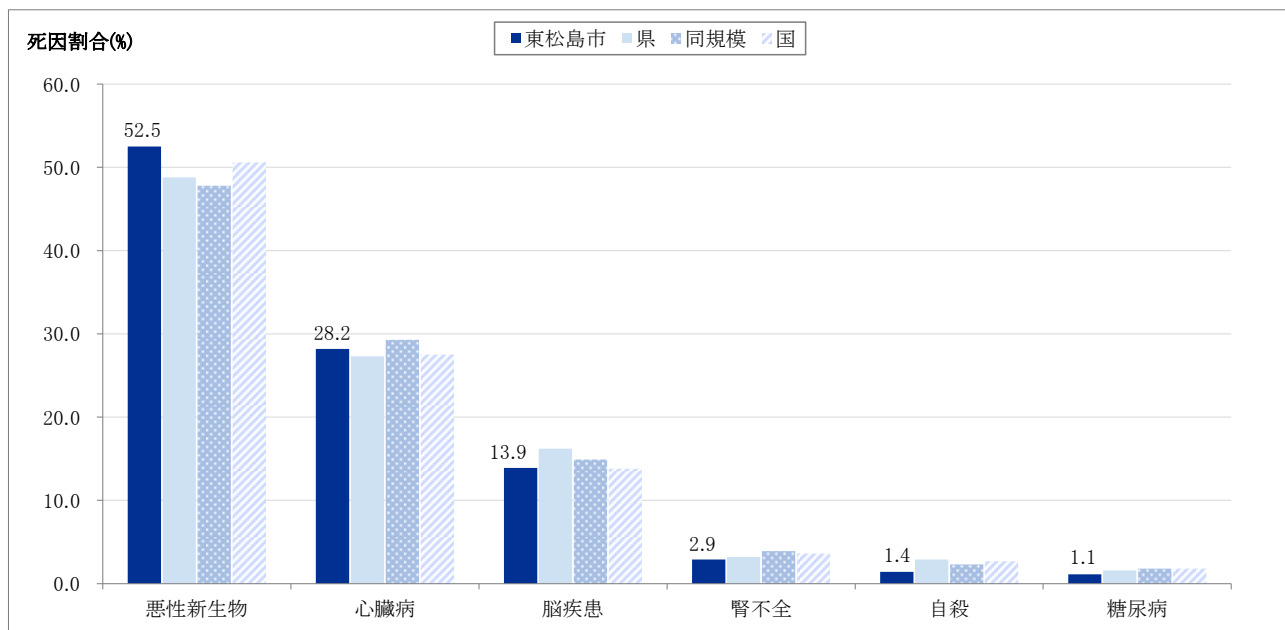
	東松島市	県	同規模	国
男性	100.5	96.4	103.4	100.0
女性	102.5	99.0	101.4	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	東松島市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	147	52.5	48.8	47.8	50.6
心臓病	79	28.2	27.3	29.3	27.5
脳疾患	39	13.9	16.2	14.9	13.8
腎不全	8	2.9	3.2	3.9	3.6
自殺	4	1.4	2.9	2.3	2.7
糖尿病	3	1.1	1.6	1.8	1.8
合計	280	100.0	100.0	100.0	100.0



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度・男女別 標準化死亡比

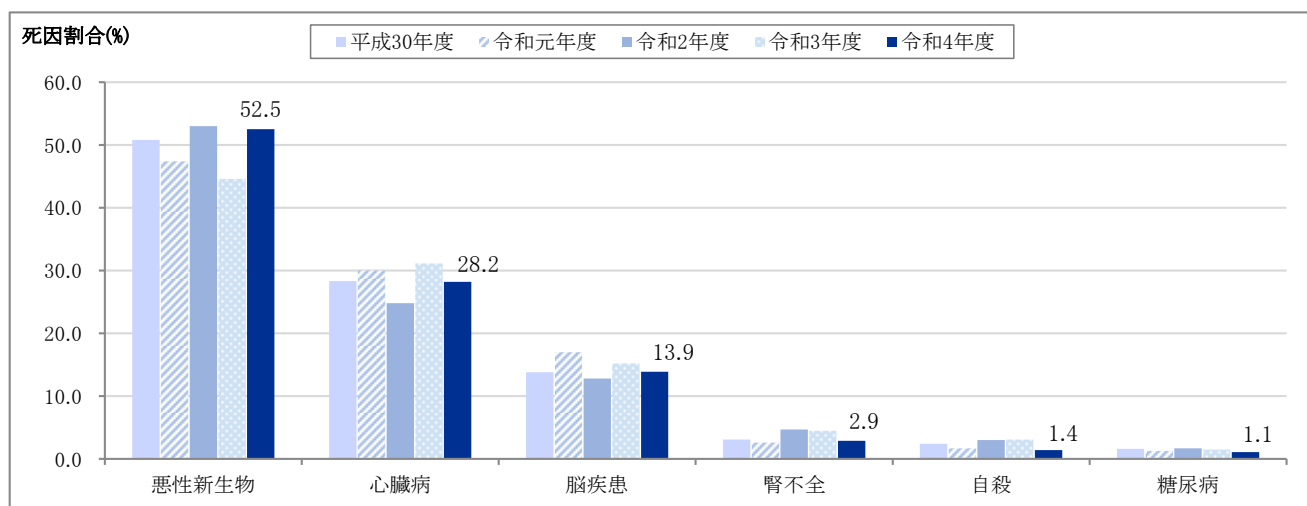
区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	144.1	144.1	144.1	100.5	100.5	166.6	166.6	166.6	102.5	102.5
県	107.0	107.0	107.0	96.4	96.4	111.9	111.9	111.9	99.0	99.0
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数147人は平成30年度129人より18人増加しており、心臓病を死因とする人数79人は平成30年度72人より7人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数39人は平成30年度35人より4人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	東松島市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	129	109	124	129	147	50.8	47.4	53.0	44.6	52.5
心臓病	72	69	58	90	79	28.3	30.0	24.8	31.1	28.2
脳疾患	35	39	30	44	39	13.8	17.0	12.8	15.2	13.9
腎不全	8	6	11	13	8	3.1	2.6	4.7	4.5	2.9
自殺	6	4	7	9	4	2.4	1.7	3.0	3.1	1.4
糖尿病	4	3	4	4	3	1.6	1.3	1.7	1.5	1.1
合計	254	230	234	289	280	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、宮城県・同規模・国との比較を示したものです。悪性新生物を死因とする割合が宮城県・同規模・国より高い傾向にあります。一方、脳疾患、自殺、腎不全、糖尿病を死因とする割合は低い傾向にあります。

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					東松島市 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	48.7	48.0	47.3	47.6	48.8	50.8	47.4	53.0	44.6	52.5
心臓病	26.8	27.8	27.6	27.7	27.3	28.3	30.0	24.8	31.1	28.2
脳疾患	16.9	16.9	17.3	17.2	16.2	13.8	17.0	12.8	15.2	13.9
腎不全	2.9	2.8	2.7	2.8	2.9	3.1	2.6	4.7	4.5	2.9
自殺	2.9	2.8	3.4	3.2	3.2	2.4	1.7	3.0	3.1	1.4
糖尿病	1.6	1.6	1.7	1.5	1.7	1.6	1.3	1.7	1.4	1.1
合計										

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					東松島市 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	47.1	46.6	46.5	46.8	47.8	50.8	47.4	53.0	44.6	52.5
心臓病	28.3	29.1	29.6	29.6	29.3	28.3	30.0	24.8	31.1	28.2
脳疾患	16.5	16.4	15.8	15.7	14.9	13.8	17.0	12.8	15.2	13.9
腎不全	3.7	3.8	3.9	3.9	3.9	3.1	2.6	4.7	4.5	2.9
自殺	2.5	2.3	2.3	2.2	2.3	2.4	1.7	3.0	3.1	1.4
糖尿病	1.8	1.8	2.0	1.9	1.9	1.6	1.3	1.7	1.4	1.1
合計										

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					東松島市 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5	49.9	49.8	50.2	50.6	50.8	47.4	53.0	44.6	52.5
心臓病	26.8	27.4	27.8	27.7	27.5	28.3	30.0	24.8	31.1	28.2
脳疾患	14.8	14.7	14.4	14.2	13.8	13.8	17.0	12.8	15.2	13.9
腎不全	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.1	2.6	4.7	4.5	2.9
自殺	2.8	2.7	2.7	2.6	2.7	2.4	1.7	3.0	3.1	1.4
糖尿病	1.8	1.9	1.9	1.8	1.9	1.6	1.3	1.7	1.4	1.1
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取組の考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度から令和5年度）全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	国民健康保険被保険者の健康の保持増進と医療の適正化を図る
------	------------------------------

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命（平均自立期間）	男性：78.2歳 女性：83.4歳	男性：80.0歳 女性：84.5歳	男性：79.4歳 女性：83.7歳	計画策定時より男女ともに健康寿命（平均自立期間）は長くなり、日常生活に制限がある期間の平均が短くなっている。保健事業の取組が影響を与えていると考えられ、被保険者の生活の質（QOL）の維持向上、健康寿命の延伸につながっている。
日常生活に制限がある期間の平均（年）	男性：1.5歳 女性：3.3歳	男性：1.2歳 女性：3.0歳	男性：1.2歳 女性：2.8歳	
医療費 (一件当たり医療費)	34,540円	38,590円	41,320円	総医療費が減少している中で、一件当たりの医療費は増加傾向である。要因として、被保険者の減少と高齢化や医療の高度化も考えられ、保健事業の取組の効果による影響については、今後も経過を見ていく必要がある。
ジェネリック医薬品普及率	72.5%	86.00%	85.70%	前期高齢者が通知対象となる割合が多い状況から、被保険者の自己負担軽減に向けた行動につながったと考えられる。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

2. 各事業の達成状況

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。令和2年度実施の中間評価において、目標値またはベースライン（平成28年度）との比較による判定を行った全4事業のうち、目標を達成した事業は生活習慣病重症化予防事業とジェネリック医薬品差額通知事業の2事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診率向上事業	H30～R5	対象者に対して受診勧奨を行うことにより、健康管理の重要性の認識を高め、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を早期発見し生活習慣病の発症および重症化予防を推進する。	特定健康診査未受診者に対し、受診行動を後押しするようなシンプルでメッセージ性の高い勧奨通知を送付した。 過去3年間の健診結果やレセプトデータに応じた受診勧奨通知を年2回発送した。 健診受診費用無償化等の受診者インセンティブを開始した。
特定保健指導事業	H30～R5	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査によって特定保健指導対象者を的確に抽出し、階層化の基準を満たした者に対し個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病発症予防及び改善を行う。	プログラムの中で、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師及び管理栄養士による支援を面接や電話、通信等の手段を用いて行った。
生活習慣病重症化予防事業	H30～R5	特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要となった方への積極的な受診勧奨を行うとともに、保健指導が必要な方に対し、保健指導を実施し生活習慣病の重症化、人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症を予防する。	石巻広域（石巻市、東松島市、女川町）で取り組んでいる生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」により精密検査の受診勧奨を実施した。また、連絡書を用いて医療機関と市町村が連携を図り結果を把握するとともに、必要な方に対し保健指導を実施し、その結果を医療機関と共有した。
ジェネリック医薬品差額通知事業	H30～R5	ジェネリック医薬品の普及率向上させる。	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者をレセプトデータから特定し、ジェネリック医薬品差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促した。

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率		100%	100%	4
特定健康診査受診率	36.3%	前年比1ポイント増	43.7%	
対象者の指導実施率	33.8%	前年比2ポイント増	14.0%	2
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少傾向	該当者: 23.0% 予備群: 11.1%	減少傾向	該当者: 27.0% 予備群: 14.2%	
対象者への受診勧奨率		100%	100%	5
指導完了者の新規透析移行者		0人	0人	
対象者への通知率	100%	100%	100%	5
ジェネリック医薬品普及率	72.5%	80%	85.7%	

特定保健指導事業

ア 事業概要

事業目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査によって特定保健指導対象者を的確に抽出し、階層化の基準を満たした者に対し個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病発症予防及び改善を行う
対象者	特定健康診査の結果に基づき、階層化の基準を満たした積極的支援および動機付け支援に該当した者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	3か月間のプログラムの中で、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師及び管理栄養士による支援を面接や電話、通信等の手段を用いて行う

イ アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者の指導実施率 ※中間評価より目標値60%を前年比2ポイント増に変更（基準年は2019年度）

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5.11月時点)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	9.8%	11.8%	13.8%	15.8%
達成状況	33.8%	8.4%	7.8%	15.5%	11.0%	14.0%	16.7%

アウトカム：メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少傾向

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5.11月時点)
目標値	該当者:23.0% 予備群:11.1%	減少傾向					
達成状況	該当者:23.0% 予備群:11.2%	該当者:25.4% 予備群:11.7%	該当者:24.8% 予備群:12.8%	該当者:19.8% 予備群:12.3%	該当者:27.5% 予備群:12.5%	該当者:27.0% 予備群:14.2%	該当者:26.2% 予備群:11.8%

ウ 実施状況

平成28年度は呼び出し方式の集団保健指導、平成29年度以降は希望性の個別保健指導に切り替えたため実施率が減少。保健指導希望者へ電話による利用勧奨を実施。令和2年度からは、保健指導の利用を後押しするメッセージを入れた利用勧奨チラシを市で作成、加えて令和4年度からは利用勧奨の追加ハガキを送付し、指導率は微増傾向である。しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は増加傾向である。

エ 評価

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 実施率は計画策定時点の33.8%から現状は15%前後の達成状況ではあるものの、現在と同じ指導形態である個別指導に切り替えた平成29年度からは指導率は約2倍に増えており、電話、チラシなどによる利用勧奨の効果があつたものと考えられる。特に、令和2年度に作成したチラシは例年と比べ義務感を与えるような内容になっており、利用者の大半が参加のきっかけとなっていたため勧奨チラシによる効果が発揮されていたと言える。しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は増加しており、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う外出機会の減少などの社会的要因も考えられる。さらなる保健指導実施率の増加が求められる。
	今後の方向性 電話勧奨及びチラシ・はがきなどの利用勧奨を継続。また、インセンティブの見直しや新たな利用勧奨を検討し指導率の維持向上を目指す。	

生活習慣病重症化予防事業

ア 事業概要

事業目的	特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要となった方への積極的な受診勧奨を行うとともに、保健指導が必要な方に対し保健指導を実施し、生活習慣病の重症化、人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症を予防する
対象者	特定健康診査の結果、階層化の情報提供者に該当した方のうち、①～③に1つでも該当し、精密検査が必要な方。また保健指導の対象者は医師が保健指導を必要とした方 ①HbA1c (NGSP 値) : 6.5%以上 ②血圧: 収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上 (①及び②については、現在治療中の者は除く) ③HbA1c (NGSP 値) : 6.5%以上かつ、CKD 重度分類の GFR 区分: G3a・b、G4、G5に該当 (③は治療の有無に関わらず対象者を抽出するが、未治療者及び糖尿病治療中断者を優先する) 注) 治療中の者とは、問診項目において 3 疾患 (血圧、血糖、脂質) の治療薬いずれか一つでも内服をしている者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	石巻広域 (石巻市、東松島市、女川町) で取り組んでいる生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」により精密検査の受診勧奨を実施。また、連絡書を用いて医療機関と市町村が連携を図り結果を把握するとともに、必要な方に対し保健指導を実施し、その結果を医療機関と共有する

イ アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への受診勧奨率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5. 11月時点)
目標値		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：指導完了者の新規透析移行者

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5. 11月時点)
目標値					0人	0人	0人
達成状況		0人 (100%)	0人 (100%)	0人 (100%)	0人 (100%)	0人 (100%)	0人 (100%)

ウ 実施状況

受診勧奨率は100%ではあるが、医療機関から市への報告で把握した実際の受診率は50%程度で推移しているため、未受診者への個別訪問や電話勧奨、受診通知に該当した疾病に関するチラシの同封などを行い受診行動に促した。また、石巻広域(石巻市、東松島市、女川町)や保健所と年2回の会議などで課題の確認やデータ分析を行いながら、医療機関に年に1度結果や課題を報告している。

④【評価】

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	対象者への受診勧奨率、指導完了者の新規透析移行者ともに目標値を達成した。石巻広域（石巻市、東松島市、女川町）での「医療機関と地域保健の連携システム」を活用し、医療機関と連携しながら実施できている効果が大きいと考えられる。
		今後の方向性	継続して、石巻広域（石巻市、東松島市、女川町）での「医療機関と地域保健の連携システム」による受診勧奨や医療機関との連携に基づいた保健指導を実施し、生活習慣病の重症化および人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症を予防する。

ジェネリック医薬品差額通知事業

ア 事業概要

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから対象者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す

イ アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5. 11月時点)
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5. 11月時点)
目標値	70.0%	70.0%	70.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	72.5%	79.9%	84.1%	86.0%	86.2%	85.7%	86.2%

ウ 実施状況

社会的に調剤薬局等におけるジェネリック医薬品の使用が啓発、周知されることから、優先的に使用されてきていると思われる。

プロセスとしては、国が掲げる80%を中心とした目標に向け、特に医療機関による声掛けにより被保険者の費用負担の軽減といった取り組みが進んだものとみられる。

エ 評価

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	前段の【実施状況】のとおり、目標に対する実績数値から成功しているものと捉えている。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	今後もジェネリック医薬品差額通知をはじめ、被保険者の自己負担の軽減に向け、継続的に切り替えを促す必要がある。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

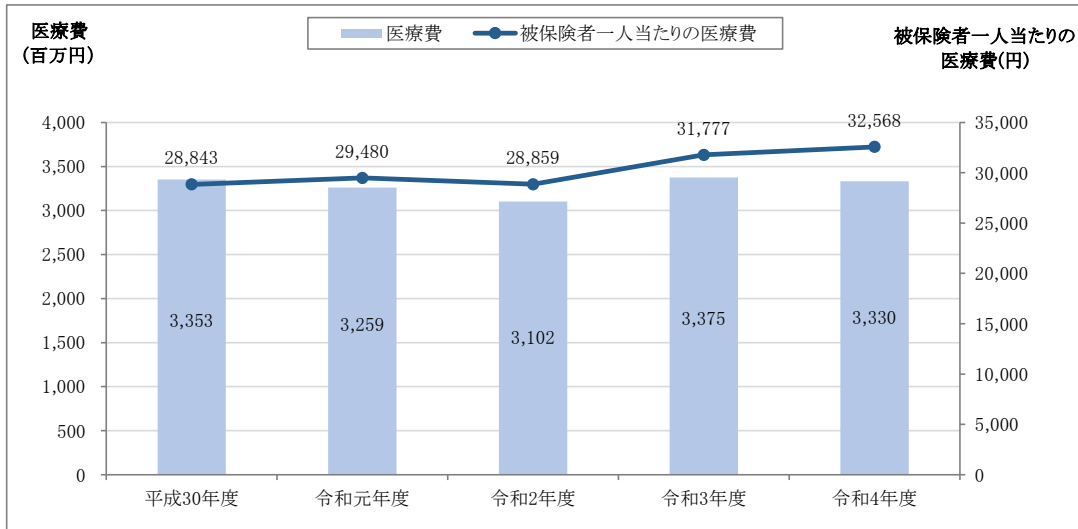
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

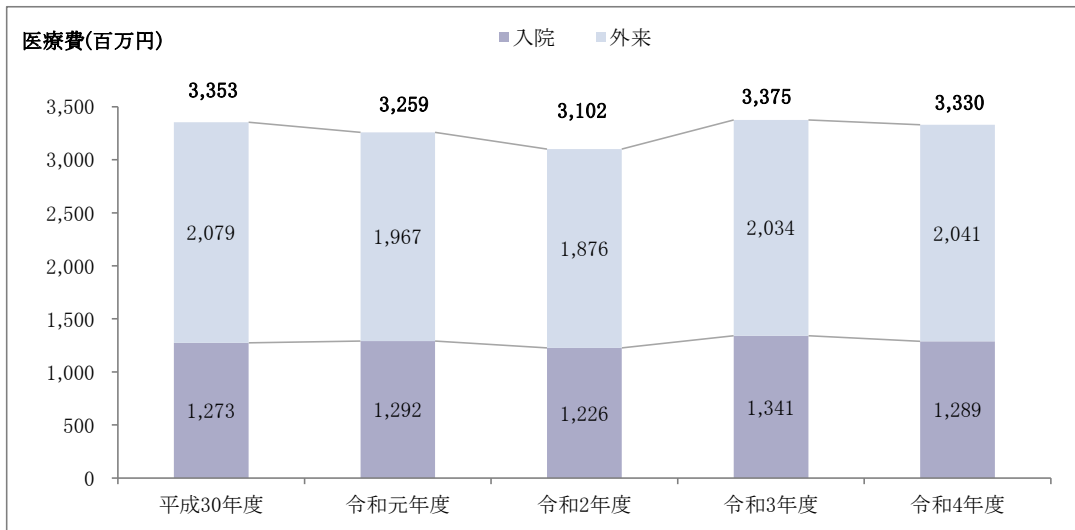
本市の医療費の状況を示したものです。年度別医療費の状況では、総医療費は横ばいで推移しているが、被保険者一人当たりの医療費（月額）は、平成30年度の28,843円から令和4年度では32,568円と4,000円ほど増加しています。入院・外来別医療費では、入院医療費が増加傾向にあります。

年度別 医療費の状況



出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

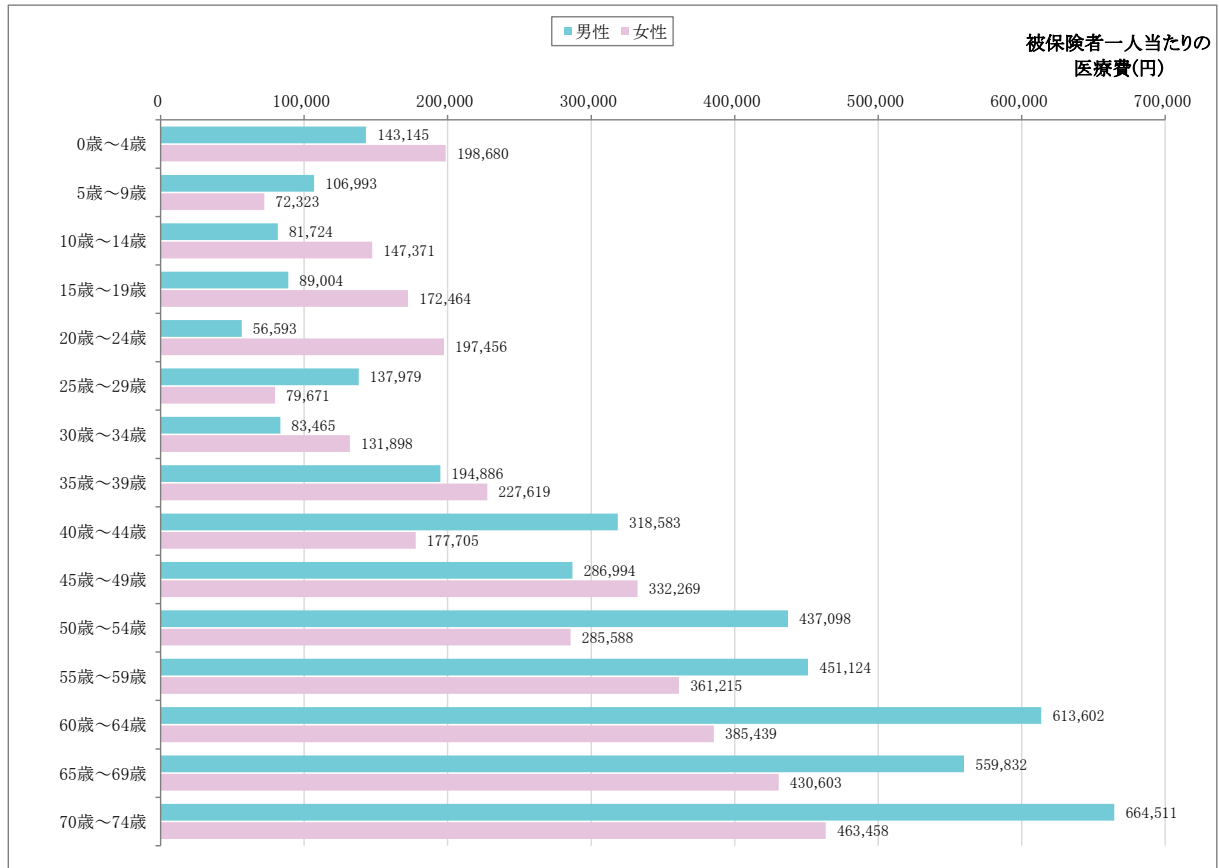
年度別 入院・外来別医療費



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費（年額）を男女年齢階層別に示したものです。50歳以上の男性医療費は、女性の医療費より高い傾向にあります。また、若い世代の医療費では、男性より女性の方が高い傾向にあります。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



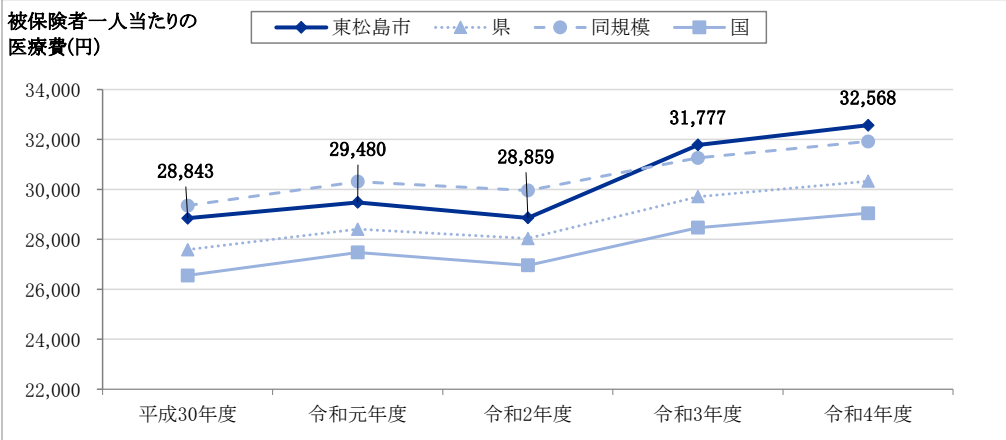
出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

年度別の被保険者一人当たりの医療費（月額）を示したものです。
 令和2年度までは同規模より低い傾向にありましたが、令和3年度以降には、宮城県・同規模・国と比較しても高い傾向にあります。医療の高度化や複雑化等が考えられます。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	東松島市	県	同規模	国
平成30年度	28,843	27,584	29,348	26,555
令和元年度	29,480	28,405	30,311	27,475
令和2年度	28,859	28,032	29,958	26,961
令和3年度	31,777	29,710	31,258	28,469
令和4年度	32,568	30,329	31,918	29,043

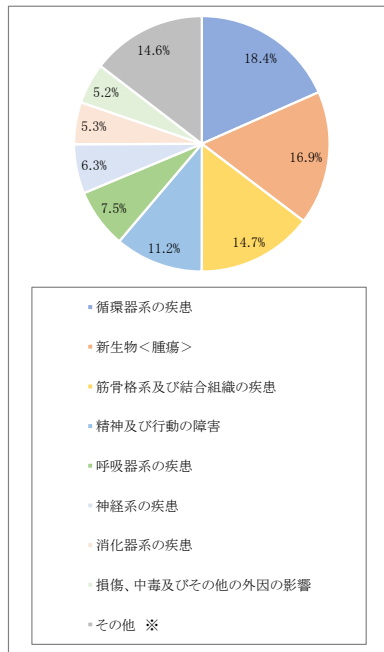


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、18.4%を占めています。循環器系の疾患のなかでは、虚血性心疾患や脳梗塞などの生活習慣病が上位にあります。

大分類別医療費構成比 (入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析 (入院) (令和4年度)

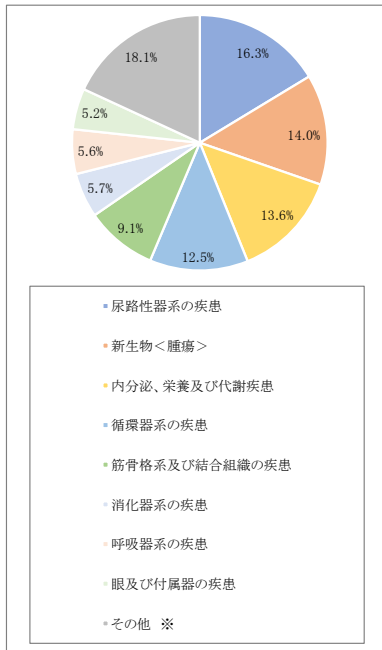
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	循環器系の疾患 18.4%	その他の心疾患 7.6%	不整脈 3.9%
		虚血性心疾患 3.7%	心臓弁膜症 0.9%
		脳梗塞 3.7%	その他 2.8%
			狭心症 2.9%
2	新生物<腫瘍> 16.9%	その他の悪性新生物<腫瘍> 6.1%	膵臓がん 1.6%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 2.6%	脳腫瘍 0.8%
		胃の悪性新生物<腫瘍> 1.5%	膀胱がん 0.4%
			肺がん 2.6%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患 14.7%	関節症 4.8%	関節疾患 4.8%
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 3.8%	その他 3.8%
		脊椎障害(脊椎症を含む) 3.6%	その他 3.6%
4	精神及び行動の障害 11.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 5.2%	統合失調症 5.2%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む) 2.9%	うつ病 2.9%
		その他の精神及び行動の障害 2.2%	その他 2.2%

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※その他…疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない疾病や割合の少ない疾病等を集約

令和4年度の外来医療費では、腎不全などの「尿路性器系の疾患」が最も高く、16.3%を占めています。2位は「新生物<腫瘍>」、3位は糖尿病や脂質異常症などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、生活習慣病が上位を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	尿路性器系の疾患 16.3%	腎不全	14.3%	慢性腎臓病(透析あり)	10.9%
		その他の腎尿路系の疾患	0.8%	慢性腎臓病(透析なし)	0.6%
				その他	2.8%
				その他	0.8%
前立腺肥大(症)	0.5%	前立腺肥大	0.5%		
2	新生物<腫瘍> 14.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.2%	前立腺がん	0.8%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	膵臓がん	0.7%
				膀胱がん	0.4%
				肺がん	2.2%
胃の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	胃がん	1.9%		
3	内分泌、栄養及び代謝疾患 13.6%	糖尿病	9.8%	糖尿病	9.3%
		脂質異常症	2.8%	糖尿病網膜症	0.5%
				その他	
				脂質異常症	2.8%
甲状腺障害	0.6%	甲状腺機能低下症	0.2%		
4	循環器系の疾患 12.5%	高血圧性疾患	6.0%	高血圧症	6.0%
		その他の心疾患	4.7%	その他	4.7%
				虚血性心疾患	1.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※その他…疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない疾病や割合の少ない疾病等を集約

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、7.7%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	255,276,390	7.7
2	糖尿病	203,596,610	6.1
3	関節疾患	160,331,260	4.8
4	高血圧症	123,585,040	3.7
5	不整脈	111,517,020	3.4
6	統合失調症	105,614,670	3.2
7	うつ病	81,513,400	2.5
8	肺がん	77,713,860	2.3
9	胃がん	58,471,100	1.8
10	脂質異常症	56,346,170	1.7

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

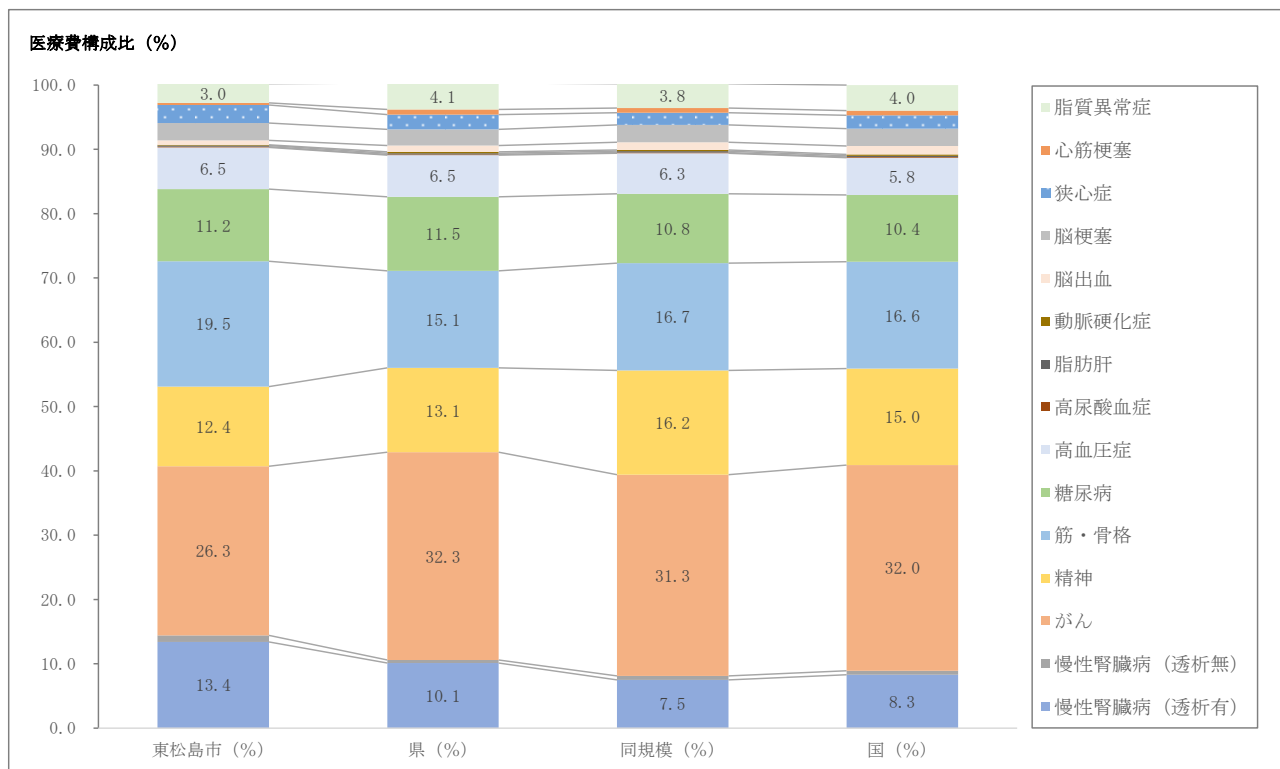
※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としています。

令和4年度における、最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。慢性腎臓病(透析有)が13.4%と、宮城県の10.1%と比較して、3.3ポイント高く、同規模・国と比較しても高い傾向にあります。また、筋・骨格の医療費構成比が宮城県より4.4ポイント高くなっています。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	東松島市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	13.4%	10.1%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	1.0%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	26.3%	32.3%	31.3%	32.0%
精神	12.4%	13.1%	16.2%	15.0%
筋・骨格	19.5%	15.1%	16.7%	16.6%
糖尿病	11.2%	11.5%	10.8%	10.4%
高血圧症	6.5%	6.5%	6.3%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.7%	1.0%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.7%	2.5%	2.7%	2.7%
狭心症	2.8%	2.3%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	0.3%	0.8%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.0%	4.1%	3.8%	4.0%



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の令和4年度の生活習慣病等疾病別医療費の状況について、入院、外来別に示したものです。入院医療費では、1位がん、2位筋・骨格、3位精神となっています。外来医療費では、1位は入院と同じくがんであり、2位糖尿病、3位筋・骨格、4位高血圧症となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	17,508,120	1.4	6	37	1.8	6	473,192	7
高血圧症	1,188,020	0.1	9	6	0.3	8	198,003	10
脂質異常症	0	0.0	11	0	0.0	11	0	11
高尿酸血症	0	0.0	11	0	0.0	11	0	11
脂肪肝	0	0.0	11	0	0.0	11	0	11
動脈硬化症	298,610	0.0	10	1	0.0	10	298,610	9
脳出血	13,755,740	1.1	7	11	0.5	7	1,250,522	2
脳梗塞	47,392,600	3.7	4	65	3.1	4	729,117	6
狭心症	37,356,410	2.9	5	46	2.2	5	812,096	3
心筋梗塞	5,998,990	0.5	8	3	0.1	9	1,999,663	1
がん	217,429,160	16.8	1	282	13.3	2	771,025	4
筋・骨格	189,458,770	14.7	2	248	11.8	3	763,947	5
精神	143,842,750	11.2	3	339	16.1	1	424,315	8
その他(上記以外のもの)	613,458,110	47.6		1,072	50.8		572,256	
合計	1,287,687,280	100		2,110	1		610,278	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	195,508,890	9.6	2	6,683	8.5	3	29,255	3
高血圧症	122,397,020	6.0	4	9,439	12.0	2	12,967	11
脂質異常症	56,416,820	2.8	6	4,353	5.5	5	12,960	12
高尿酸血症	1,050,980	0.1	11	109	0.1	10	9,642	13
脂肪肝	3,122,900	0.2	9	152	0.2	9	20,545	5
動脈硬化症	1,366,290	0.1	10	77	0.1	11	17,744	10
脳出血	93,120	0.0	13	5	0.0	13	18,624	8
脳梗塞	4,486,670	0.2	8	246	0.3	8	18,238	9
狭心症	15,899,850	0.8	7	627	0.8	7	25,359	4
心筋梗塞	326,320	0.0	12	9	0.0	12	36,258	2
がん	283,520,370	14.0	1	2,490	3.2	6	113,864	1
筋・骨格	183,579,680	9.1	3	9,600	12.2	1	19,123	7
精神	92,683,440	4.6	5	4,616	5.9	4	20,079	6
その他(上記以外のもの)	1,067,481,410	52.6		40,084	51.1		26,631	
合計	2,027,933,760	100		78,490	100		25,837	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

本市の令和4年度の生活習慣病等疾病別医療費の状況について、入院外来合計を示したものです。医療費では、がんが15.1%で1位となり、次いで筋・骨格の11.3%となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院外来合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	213,017,010	6.4	4	6,720	8.3	3	31,699	8
高血圧症	123,585,040	3.7	5	9,445	11.7	2	13,085	11
脂質異常症	56,416,820	1.7	6	4,353	5.4	5	12,960	12
高尿酸血症	1,050,980	0.0	13	109	0.1	10	9,642	13
脂肪肝	3,122,900	0.1	11	152	0.2	9	20,545	10
動脈硬化症	1,664,900	0.1	12	78	0.1	11	21,345	9
脳出血	13,848,860	0.4	9	16	0.0	12	865,554	1
脳梗塞	51,879,270	1.6	8	311	0.4	8	166,814	4
狭心症	53,256,260	1.6	7	673	0.8	7	79,133	5
心筋梗塞	6,325,310	0.2	10	12	0.0	13	527,109	2
がん	500,949,530	15.1	1	2,772	34.0	6	180,718	3
筋・骨格	373,038,450	11.3	2	9,848	12.2	1	37,880	7
精神	236,526,190	7.1	3	4,955	6.1	4	47,735	6
その他(上記以外のもの)	1,680,939,520	50.7		41,156	51.1		40,843	
合計	3,315,621,040	100		80,600	100		41,137	

出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。生活習慣病対象者は、3,546人で被保険者の42.9%を占めています。65歳～74歳の有病率は50%以上となり、半数以上が生活習慣病を保有しています。また、全年齢を疾病毎にみると、上位から高血圧症が57.7%、脂質異常症が47.9%、糖尿病が35.6%となっています。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,200	589	78	6.5	0	0.0	1	1.3	1	1.3	3	3.8	0	0.0	
30歳代	590	283	120	20.3	1	0.8	2	1.7	0	0.0	16	13.3	1	0.8	
40歳代	790	435	231	29.2	10	4.3	7	3.0	5	2.2	49	21.2	4	1.7	
50歳代	891	575	325	36.5	11	3.4	21	6.5	5	1.5	103	31.7	8	2.5	
60歳～64歳	713	554	334	46.8	11	3.3	27	8.1	7	2.1	121	36.2	11	3.3	
65歳～69歳	1,587	1,458	889	56.0	48	5.4	75	8.4	13	1.5	353	39.7	17	1.9	
70歳～74歳	2,503	2,746	1,569	62.7	154	9.8	184	11.7	26	1.7	617	39.3	36	2.3	
全体	8,274	6,640	3,546	42.9	235	6.6	317	8.9	57	1.6	1,262	35.6	77	2.2	
再掲	40歳～74歳	6,484	5,768	3,348	51.6	234	7.0	314	9.4	56	1.7	1,243	37.1	76	2.3
	65歳～74歳	4,090	4,204	2,458	60.1	202	8.2	259	10.5	39	1.6	970	39.5	53	2.2

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	6.4	3	3.8	3	3.8	
30歳代	1	0.8	0	0.0	0	0.0	11	9.2	12	10.0	20	16.7	
40歳代	7	3.0	3	1.3	1	0.4	69	29.9	25	10.8	69	29.9	
50歳代	17	5.2	4	1.2	4	1.2	149	45.8	42	12.9	130	40.0	
60歳～64歳	13	3.9	3	0.9	4	1.2	190	56.9	41	12.3	178	53.3	
65歳～69歳	43	4.8	14	1.6	6	0.7	573	64.5	102	11.5	457	51.4	
70歳～74歳	91	5.8	29	1.8	12	0.8	1,048	66.8	184	11.7	843	53.7	
全体	172	4.9	53	1.5	27	0.8	2,045	57.7	409	11.5	1,700	47.9	
再掲	40歳～74歳	171	5.1	53	1.6	27	0.8	2,029	60.6	394	11.8	1,677	50.1
	65歳～74歳	134	5.5	43	1.7	18	0.7	1,621	65.9	286	11.6	1,300	52.9

出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。透析患者数は57人で被保険者に占める割合が0.69%です。宮城県・同規模・国と比較しても2ポイントほど高い傾向にあります。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
東松島市	8,274	57	0.69
県	437,688	1,929	0.44
同規模	2,020,054	7,840	0.39
国	24,660,500	86,890	0.35

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1) 細小分類」

本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。令和4年度の透析患者数は57人で、平成30年度から12人増加しており、年々増加傾向にあります。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	45	283,959,320	6,310,207
令和元年度	50	291,579,600	5,831,592
令和2年度	54	301,558,060	5,584,409
令和3年度	55	337,243,980	6,131,709
令和4年度	57	323,191,250	5,670,022

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1) 細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものです。

透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。男性の透析患者割合は、1.11%と女性の0.30%と比較して、0.81%高い傾向にあります。特に、60歳以上になると人数も割合も高くなる傾向にあります。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	139	0	0.00	83	0	0.00	56	0	0.00
5歳～9歳	200	0	0.00	98	0	0.00	102	0	0.00
10歳～14歳	195	0	0.00	107	0	0.00	88	0	0.00
15歳～19歳	242	0	0.00	135	0	0.00	107	0	0.00
20歳～24歳	213	0	0.00	98	0	0.00	115	0	0.00
25歳～29歳	211	1	0.47	92	1	1.09	119	0	0.00
30歳～34歳	241	0	0.00	132	0	0.00	109	0	0.00
35歳～39歳	349	0	0.00	190	0	0.00	159	0	0.00
40歳～44歳	401	2	0.50	208	2	0.96	193	0	0.00
45歳～49歳	389	3	0.77	219	1	0.46	170	2	1.18
50歳～54歳	407	2	0.49	203	2	0.99	204	0	0.00
55歳～59歳	484	3	0.62	229	2	0.87	255	1	0.39
60歳～64歳	713	7	0.98	287	5	1.74	426	2	0.47
65歳～69歳	1,587	13	0.82	725	13	1.79	862	0	0.00
70歳～74歳	2,503	26	1.04	1,163	18	1.55	1,340	8	0.60
全体	8,274	57	0.69	3,969	44	1.11	4,305	13	0.30

出典: 国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。人工透析患者のうち、53人の93.0%が高血圧症を併存しており、次いで、糖尿病が32人の56.1%となっています。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,200	589	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	590	283	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	790	435	5	0.6	2	40.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	
50歳代	891	575	5	0.6	3	60.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0	
60歳～64歳	713	554	7	1.0	5	71.4	2	28.6	3	42.9	1	14.3	
65歳～69歳	1,587	1,458	13	0.8	9	69.2	3	23.1	2	15.4	0	0.0	
70歳～74歳	2,503	2,746	26	1.0	13	50.0	1	3.8	8	30.8	1	3.8	
全体	8,274	6,640	57	0.7	32	56.1	9	15.8	15	26.3	3	5.3	
再掲	40歳～74歳	6,484	5,768	56	0.9	32	57.1	9	16.1	15	26.8	3	5.4
再掲	65歳～74歳	4,090	4,204	39	1.0	22	56.4	4	10.3	10	25.6	1	2.6

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	0	0.0	4	80.0	5	100.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0	
50歳代	0	0.0	4	80.0	4	80.0	3	60.0	1	20.0	1	20.0	
60歳～64歳	1	14.3	6	85.7	3	42.9	5	71.4	1	14.3	4	57.1	
65歳～69歳	0	0.0	13	100.0	9	69.2	6	46.2	2	15.4	3	23.1	
70歳～74歳	2	7.7	25	96.2	17	65.4	13	50.0	6	23.1	8	30.8	
全体	3	5.3	53	93.0	38	66.7	30	52.6	11	19.3	16	28.1	
再掲	40歳～74歳	3	5.4	52	92.9	38	67.9	30	53.6	11	19.6	16	28.6
再掲	65歳～74歳	2	5.1	38	97.4	26	66.7	19	48.7	8	20.5	11	28.2

出典: 国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

3. 健康診査データによる分析

令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の72.1%を占めています。また、収縮期血圧の有所見者割合は58.4%で、宮城県の48.2%と比較して、10.2ポイント高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		基準値	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
東松島市	40歳～64歳	人数(人)	288	313	226	166	40	60	479	7
		割合(%)	38.0	41.3	29.9	21.9	5.3	7.9	63.3	0.9
	65歳～74歳	人数(人)	653	816	493	250	85	225	1,372	8
		割合(%)	36.0	45.0	27.2	13.8	4.7	12.4	75.7	0.4
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	941	1,129	719	416	125	285	1,851	15
		割合(%)	36.6	43.9	28.0	16.2	4.9	11.1	72.1	0.6
県		割合(%)	30.9	38.2	22.3	14.8	4.4	4.7	75.1	6.4
国		割合(%)	26.8	34.9	21.2	14.0	3.9	24.7	58.3	6.7

区分		基準値	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
東松島市	40歳～64歳	人数(人)	359	227	448	5	20	105	0	91
		割合(%)	47.4	30.0	59.2	0.7	2.6	13.9	0.0	12.0
	65歳～74歳	人数(人)	1,141	497	903	22	56	208	0	460
		割合(%)	63.0	27.4	49.8	1.2	3.1	11.5	0.0	25.4
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,500	724	1,351	27	76	313	0	551
		割合(%)	58.4	28.2	52.6	1.1	3.0	12.2	0.0	21.4
県		割合(%)	48.2	21.2	47.7	1.3	18.7	41.7	0.4	21.8
国		割合(%)	48.2	20.7	50.0	1.3	21.7	18.7	5.2	21.9

出典: 国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

令和4年度健康診査データにおける、質問票調査の状況について示したものです。「20歳時体重から10kg以上増加」が41.7%、「1回30分以上の運動習慣なし」が65.6%と、宮城県・同規模・国と比較して高い傾向にあります。また、生活習慣改善意欲に関する質問にて「保健指導利用しない」と回答した割合は76.8%となり、宮城県と比較して10ポイント以上高い傾向にあります。

質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)(%)			
		東松島市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	37.3	39.8	39.0	36.9
	服薬_糖尿病	9.4	10.3	9.8	9.0
	服薬_脂質異常症	24.4	30.8	29.2	29.2
既往歴	既往歴_脳卒中	1.8	3.2	3.2	3.3
	既往歴_心臓病	4.7	6.9	5.9	5.7
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7	0.9	0.9	0.8
	既往歴_貧血	7.2	12.2	10.0	10.7
喫煙	喫煙	17.0	14.1	12.8	12.7
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.7	35.5	34.6	34.4
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.6	61.9	62.6	59.0
	1日1時間以上運動なし	46.4	45.3	47.1	47.3
	歩行速度遅い	51.7	55.1	54.5	50.7
食事	食べる速度が速い	29.7	24.5	26.8	26.4
	食べる速度が普通	63.0	67.7	65.1	65.8
	食べる速度が遅い	7.3	7.8	8.2	7.9
	週3回以上就寝前夕食	16.4	14.7	14.9	14.6
	週3回以上朝食を抜く	7.7	8.3	7.8	9.4
飲酒	毎日飲酒	23.9	24.8	25.4	24.6
	時々飲酒	21.0	23.2	20.5	22.1
	飲まない	55.1	52.0	54.2	53.3
	1日飲酒量(1合未満)	51.1	60.2	62.9	65.7
	1日飲酒量(1～2合)	33.9	26.4	25.2	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	12.4	11.1	9.5	8.8
	1日飲酒量(3合以上)	2.5	2.3	2.5	2.5
睡眠	睡眠不足	23.0	26.1	25.1	24.9
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.3	27.1	30.6	27.9
	改善意欲あり	28.6	25.4	28.5	27.7
	改善意欲ありかつ始めている	13.2	13.4	12.2	13.9
	取り組み済み6ヶ月未満	8.1	9.8	8.4	8.9
	取り組み済み6ヶ月以上	18.7	24.3	20.3	21.6
	保健指導利用しない	76.8	66.0	66.1	63.1
咀嚼	咀嚼_何でも	71.2	77.2	76.8	78.9
	咀嚼_かみにくい	27.8	22.1	22.2	20.3
	咀嚼_ほとんどかめない	1.0	0.7	0.9	0.8
間食	3食以外間食_毎日	21.2	19.7	21.9	21.4
	3食以外間食_時々	60.4	59.4	57.9	57.6
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.4	20.9	20.1	21.0

出典: 国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

令和4年度健康診査データによる、メタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は14.2%、該当者は27.0%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.3%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	757	35.2	36	4.8	112	14.8	9	1.2	61	8.1	42	5.5
65歳～74歳	1,812	46.6	36	2.0	252	13.9	17	0.9	196	10.8	39	2.2
全体(40歳～74歳)	2,569	42.5	72	2.8	364	14.2	26	1.0	257	10.0	81	3.2

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	165	21.8	22	2.9	10	1.3	88	11.6	45	5.9
65歳～74歳	528	29.1	84	4.6	19	1.0	230	12.7	195	10.8
全体(40歳～74歳)	693	27.0	106	4.1	29	1.1	318	12.4	240	9.3

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)		
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

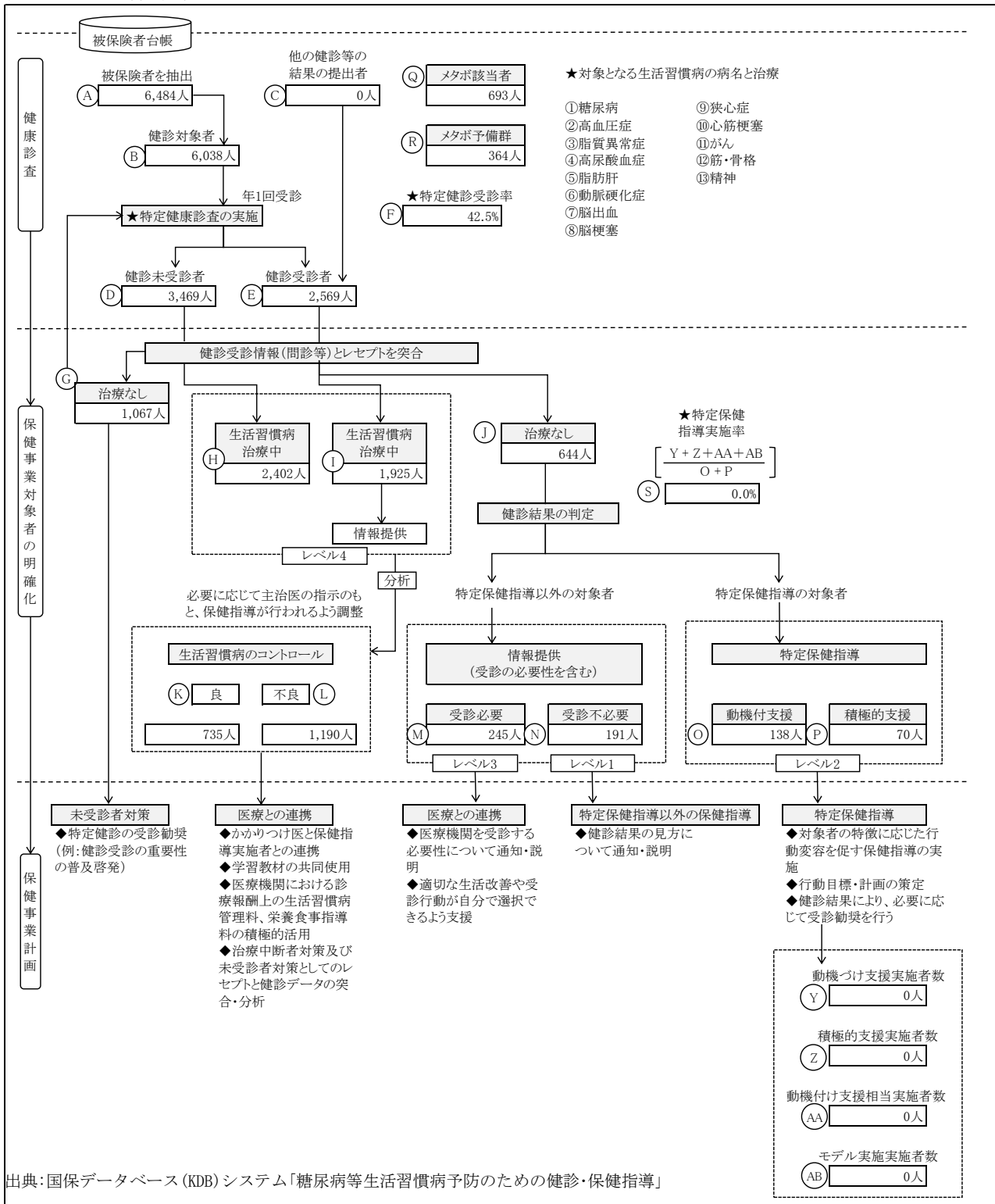
- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となります。

4. 被保険者の階層化

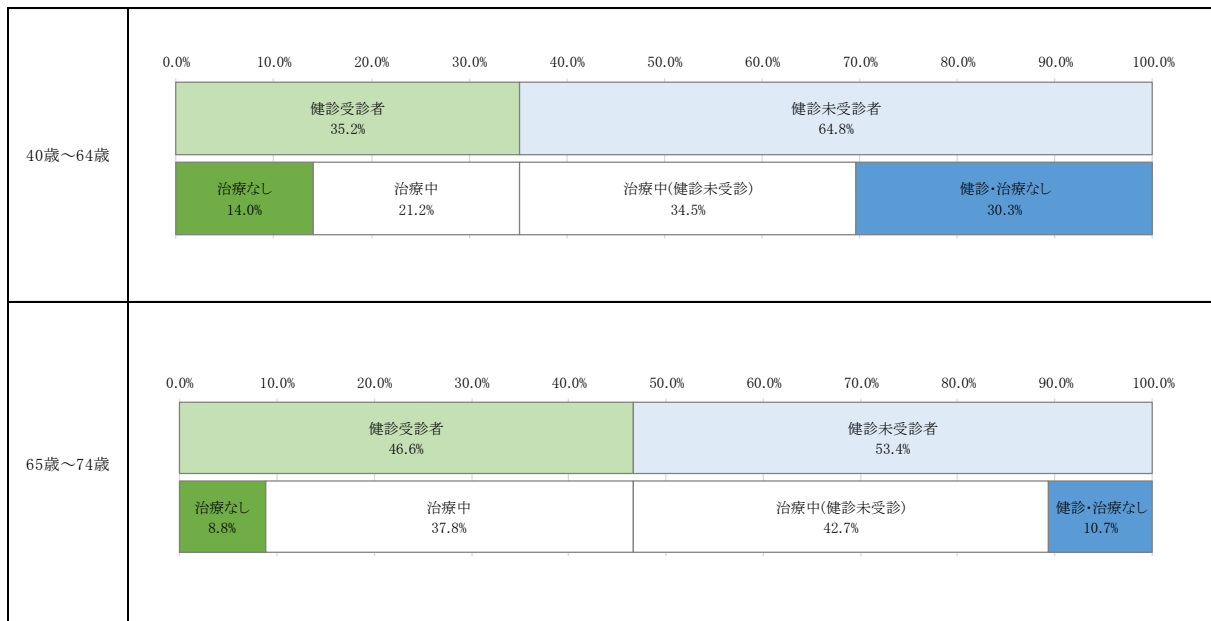
令和4年度における、健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。生活習慣病のコントロール不良者（表内L）が1,190人存在する。医療との連携として、保健指導の実施、治療中断者・未受診者に対する受診勧奨等、重症化予防が必要となります。

被保険者の階層化（令和4年度）



令和4年度における、40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。健診未受診者のうち、40歳～64歳では34.5%、65歳～74歳では42.7%と、半数以上が治療中となっています。また、健診・治療なしの割合は、40歳～64歳では30.3%、65歳～74歳では10.7%存在しています。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

5. 分析結果

平成30年度から令和5年度における、地域の概況、過去の取組、健康医療情報等の分析により、明らかとなった分析結果を示したものです。

(1) 総論

本市は、人口が年々減少しているのに対して65歳以上の割合は増加しており、高齢化率が高くなっています。この状況は国保被保険者においても同様です。一方、被保険者数の減少に対して、総医療費は横ばいで推移し、一人当たり医療費は増加傾向にあります。今後も被保険者数の減少と高齢化が進むと予測されるため、医療費適正化に向けた取組をさらに推進していく必要があります。

(2) 本市の健康課題

これまでの分析結果等から、本市の健康課題として次の3つが挙げられます。

1つ目は、「生活習慣病のリスク者が多い」ことです。特定健康診査受診者のうち、BMI・腹囲の有所見者割合が、それぞれ36.6%、43.9%となり、宮城県・国と比較しても5ポイント以上高い傾向にあります。また、質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」、「20歳時体重から10kg以上増加」と回答した人の割合は、いずれも宮城県・国と比較して高くなっています。以上の有所見者割合、質問票からも肥満傾向が高いことが窺えます。メタボリックシンドローム該当状況をみると、特定健康診査受診者のうち、14.2%が予備群、27.0%が該当者になり、約4割に生活習慣病のリスクがあります。これらのことから、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病の早期発見と発症予防が必要と考えられます。

2つ目は、「糖尿病や高血圧症等の生活習慣病にかかる医療費・患者数が上位」にあることです。生活習慣病有病率は、被保険者の42.9%となり、生活習慣病患者のうち、57.7%が高血圧症、47.9%が脂質異常症、35.6%が糖尿病を患っています。疾病別医療費では、入院医療費1位は、虚血性心疾患や脳梗塞といった「循環器系の疾患」となり、外来医療費では、腎不全の「尿路性器系の疾患」が上位1位となります。腎不全の多くを占めている透析患者の状況では、平成30年度の45人から令和4年度が57人と12人増加しており、医療費も高額となっています。透析患者の被保険者に占める割合は、0.69%と宮城県の1.5倍、国の2倍になります。これらの事から、特定健康診査による生活習慣病の早期発見や保健指導、受診勧奨による重症化予防が必要と考えられます。

3つ目は、「一人当たり医療費が増加傾向にある」ことです。被保険者数の減少により、総医療費は減少傾向にありますが、一人あたり医療費は、平成30年度から年々増加傾向にあります。被保険者の高齢化による複数疾病の保有、疾病の重篤化、高度医療による単価の高い治療などの要因が考えられます。また、本市のジェネリック医薬品普及率は85.7%と高い傾向にありますが、ジェネリック医薬品の普及・啓発を実施することで、被保険者の自己負担軽減を促すことにより、医療費の適正化を図る必要があります。

1. 計画概要

(1) 背景

第2期の分析結果より被保険者の42.9%が、生活習慣病を保有し、医療費や患者数の上位に、糖尿病や高血圧症が占めています。これら基礎疾患の放置及び悪化は、重篤な疾病のリスクを上げるものであり、被保険者のQOLに大きな影響を及ぼします。被保険者自らの健康維持・増進のために健診受診や適切な医療機関の受診を促すことで、健康寿命の延伸及び長期的な国保財政の安定化に寄与します。

また、保健事業と介護予防事業は、切れ目のない支援の実現に向け、高齢者への健康支援や適切な介護導入を図ることも求められます。

(2) 第3期データヘルス計画の目的及び下位目的

本市は、データヘルス計画の全体の目的である「健康寿命の延伸・医療費の適正化」の実現のため、東松島市健康21計画～第2次～を参考に下位目的を設定します。また、令和8年度の間評価において、県から示される共通指標をもとに目標値の見直しを行います。加えて、年度毎に評価指標の達成状況等を管理するよう努めます。

評価指標	現状値 2022年度(R4)	目標値 2029年度(R11)
健康寿命 (平均自立期間)	男性：79.4歳 女性：83.7歳	延伸
日常生活に制限がある 期間の平均(年)	男性：1.2歳 女性：2.8歳	短縮
医療費 (一件当たり医療費)	41,320円	維持・減少

(3) 本計画の下位目的を達成するための重点課題

全体目的の達成に向け、下位目的を設定し、それに紐づく保健事業を下表のとおりとします。また、下位目的は前期計画の分析結果を踏まえた本市が特に取り組むべき重点課題でもあります。

データヘルス計画全体における重点課題	対応する保健事業番号
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少	①、②
有所見者(血圧・血糖)割合の減少	①、②、③、⑤
ジェネリック医薬品普及率	④

2. 健康課題を解決するための保健事業

(1) 保健事業一覧

分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。継続事業に加え、高齢者への切れ目のない支援が必要なことから、新規事業として「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を追加します。

事業番号	事業名称	事業概要	区分
①	特定健康診査受診率向上対策事業	対象者に対して受診勧奨を行うことにより、健康管理の重要性の認識を高め、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を早期発見し、生活習慣病の発症及び重症化予防を推進する	継続
②	特定保健指導事業	特定保健指導の利用を促し、生活習慣病の重症化を予防及び改善を目指す	継続
③	生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要となった方への積極的な受診勧奨を行うとともに、保健指導が必要な方に対し保健指導を実施し、生活習慣病の重症化、人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症を予防する	継続
④	ジェネリック医薬品差額通知事業	後発医薬品使用割合の向上	継続
⑤	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者一人ひとりの状況に応じた事業実施により、高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができるよう健康寿命の延伸を図る	新規

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：① 特定健康診査受診率向上対策事業【継続】

ア 事業概要

事業の目的	対象者に対して受診勧奨を行うことにより、健康管理の重要性の認識を高め、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を早期発見し、生活習慣病の発症及び重症化予防を推進する。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者のうち、不定期受診者及び健診未経験者
現在までの事業結果	平成30年度から受診勧奨事業を外部委託。令和元年度にかけて受診率は向上したが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和2年度は受診率が低下。令和4年度にかけて流行前の受診率への戻りがみられ、その後緩やかに上昇している。

イ アウトプット・アウトカム評価

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	43.7%	46.1%	47.3%	48.5%	49.7%	50.9%	52.1%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の分析結果から、効果的な勧奨通知を対象者別に送付。 特定健康診査受診者負担金の無料化を継続。 市内医療機関での個別健診を継続。 インセンティブの配布を継続。 特定健康診査診療情報提供（みなし健診）を実施。
----------------	---

ウ 実施状況

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査未受診者や過去3年間の特定健診結果およびレセプトデータから、より勧奨効果が高い者へ勧奨通知を年2回（5月、8月）送付。 5～6月の健診期間に加え、夜間および土曜日、8月～10月に健診日程を追加。 特定健康診査受診者負担金の無料化。 市内施設等にポスター掲示およびチラシ配布、市報への記事掲載、動画での情報発信、インセンティブの配布を実施。 市内医療機関での個別健診を実施。 医師会協力のもと、主治医から受診の呼びかけを実施。 特定健診アンケートを実施し、市民にとって受診しやすい条件について調査を実施。

エ 実施方法の改善案または取組案

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査診療情報提供（みなし健診）を受診者に呼びかけ、更なる受診率向上を目指す。 かかりつけ医から個別勧奨を行い、健診受診に対する意識付けを強化する。
--

オ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・ 予算編成、勸奨資材作成に係るデータ抽出、外部委託先との連携調整、事業計画書作成を実施している。
- ・ 受診勸奨資材作成やデータ分析については外部に委託している。

カ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・ 予算編成、勸奨資材作成に係るデータ抽出、外部委託先との連携調整、事業計画書作成を実施する。
- ・ 受診勸奨資材作成やデータ分析については、今後も外部委託先と情報共有及び連携しながら実施する。

キ 評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は受診率が高いほど、健診受診者数が増えることを意味する。受診者数が増加すれば生活習慣病やメタボリックシンドローム該当者等の早期発見につながるため、受診率の向上を重点とする。

事業番号：② 特定保健指導事業【継続】

ア 事業概要

事業の目的	特定保健指導の利用を促し、生活習慣病の重症化を予防及び改善を目指す
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者となった者
現在までの事業結果	平成29年度より呼び出し方式から個別希望者にしたところ利用率が大幅に減少。電話での利用勧奨、令和2年度から保健指導の利用を後押しするメッセージを入れたチラシを市で作成し、令和4年度は利用勧奨の追加通知を送付。利用率は個別開始初期よりは増加しているものの、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合も増加している。

イ アウトプット・アウトカム評価

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導利用率	14.0%	18.0%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導利用者の 腹囲2cm・体重2kg減少者割合	13.8%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨のためのチラシ・通知の送付 ・魅力的なインセンティブや予約のICT化など利用しやすい環境整備 ・会場での初回面談実施に向けた、委託業者等と検討・調整
----------------	---

ウ 実施状況

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者より、対象者を健診業務委託業者で抽出し、健診結果と合わせ市作成の利用案内チラシを送付 ・対象者からの市への電話・来所申し込み ・未利用者等に対しては、委託業者作成によるはがきの送付や市より電話による利用勧奨を行う ・保健指導および支援は健診業務委託業者で実施し、報告書およびXMLデータにて結果報告。または市の直営で保健指導を実施
--

エ 実施方法の改善案または取組案

<ul style="list-style-type: none"> ・会場での初回面談を行うことで、本人への問題意識や行動変容につなげ継続した保健指導利用を促す ・参加したくなる魅力的なインセンティブを活用 ・電話のみの受付だけでなく、対象者の生活時間に合わせた夜間や休日などに申し込みができるICT化で申し込みのハードルを下げる

オ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・ 専門職3名、事務職1名が担当し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を実施している。また、委託業者との打ち合わせ・会議を年に1回以上実施し共有を図っている。
- ・ 保健指導に関しては健診業者、利用勧奨資材作成については受診率向上業務と同業者に委託。

カ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・ 専門職3名、事務職1名が担当し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を実施する。また、委託業者との打ち合わせ・会議を年に1回以上実施し共有を図る。
- ・ 保健指導に関しては、会場での分割初回面談の導入の検討を行う。

キ 評価計画

アウトプット指標「特定保健指導利用率」の増加によって生活習慣病を改善・予防となりアウトカム指標の達成の効果を意味するため、利用率の増加を重点とする。

事業番号：③ 生活習慣病重症化予防事業【継続】

ア 事業概要

事業の目的	特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要となった方への積極的な受診勧奨を行うとともに、保健指導が必要な方に対し保健指導を実施し、生活習慣病の重症化、人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症を予防する
対象者	特定健康診査の結果、階層化の情報提供者に該当した方のうち、①～③に1つでも該当し、精密検査が必要な方。また保健指導の対象者は医師が保健指導を必要とした方。 ①HbA1c (NGSP 値) : 6.5%以上 ②血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上 (①及び②については、現在治療中のものは除く) ③HbA1c (NGSP 値) : 6.5%以上かつ、CKD 重度分類の GFR 区分：G3a・b、G4、G5に該当 (③は治療の有無に関わらず対象者を抽出するが、未治療者及び糖尿病治療中断者を優先する) 注) 治療中の者とは、問診項目において 3 疾患 (血圧、血糖、脂質) の治療薬いずれか一つでも内服をしている者
現在までの事業結果	受診勧奨率は100%ではあるものの、実際の医療機関への受診率は50%程度で推移しており、未受診者への個別訪問や電話勧奨、受診通知に該当した疾病に関するチラシの同封などを行い受診行動に促した。また管内市町や保健所と年2回の会議などで課題の確認やデータ分析を行いながら、医療機関に結果や課題を報告、各関係機関と連携しながら実施継続。現在まで、指導完了者の新規透析移行者は0人で推移している。

イ アウトプット・アウトカム評価

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	指導完了者の新規透析移行者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 石巻広域 (石巻市、東松島市、女川町) での「医療機関と地域保健の連携システム」の活用 特定健康診査の検査値と医療機関の受診が必要となった方への通知等による積極的な受診勧奨 医療機関と連携した保健指導の実施
----------------	---

ウ 実施状況

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者より、石巻広域での「医療機関と地域保健の連携システム」を活用した対象者の抽出 対象者への受診勧奨通知と病態に合せたチラシによる受診勧奨 医師から指示のあった対象者に対して、医療機関と連携しながら保健指導を実施 未受診者に対しては、電話または通知での再受診勧奨を実施
--

エ 実施方法の改善案または取組案

- ・対象者が受診の必要性をより理解しやすいような通知やチラシの工夫
- ・保健指導実施時、対象に合せた媒体の工夫や活用
- ・管内市町村、保健所、医療機関との連携強化

オ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・専門職3名が担当し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導を実施している。
- ・石巻広域での「医療機関と地域保健の連携システム」を活用し、生活習慣病重症化予防について、医療機関や関係機関と連携を図っている。

カ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・専門職3名が担当し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導を実施する。
- ・石巻広域での「医療機関と地域保健の連携システム」を活用し、生活習慣病重症化予防について、医療機関や関係機関と連携を図る。

キ 評価計画

アウトカム指標「指導完了者の新規透析移行者」は、生活習慣病の重症化、人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症を予防することにつながっていることを意味する。

事業番号：④ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

ア 事業概要

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	現在宮城県国保連合会に委託して実施し、令和2年度まで、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、後発医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

イ アウトプット・アウトカム評価

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品普及率	85.7%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、宮城県国保連合会への委託により実施する。 ・委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。 ・桃生郡医師会、石巻市薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

ウ 実施状況

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、支援措置対象者の抜き取りを行ったのち、差額通知を発送している。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 ・通知は年4回実施している。

エ 実施方法の改善案または取組案

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、支援措置対象者の抜き取りを行ったのち、差額通知を発送する。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ・通知は年4回実施する。

オ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・予算編成、給付管理、国保連合会及び宮城県国保医療課との連携調整、事業計画書作成を実施している。

カ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・予算編成、給付管理、国保連合会及び宮城県国保医療課との連携調整、事業計画書作成を実施する。

キ 評価計画

アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、宮城県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回（毎年9月診療分と3月診療分）公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の国保会計に寄与することが周知できていることを意味する。

事業番号：⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新規】

ア 事業概要

事業の目的	高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者1人ひとりの状況に応じた事業実施により、高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができるよう健康寿命の延ばを図る。
対象者	【ポピュレーションアプローチ】 高齢者の通いの場への参加者 【ハイリスクアプローチ】 後期高齢者健康診査受診者のうち、健診結果にて①血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上）②HbA1c7.0mg/dl以上の者で、血圧・血糖・脂質について未服薬の者
現在までの事業結果	令和5年度より開始。（令和5年10月時点）ポピュレーションアプローチでは、健康出前講座に参加してのフレイルの理解度は96.3%と高い。ハイリスクアプローチでは、後期高齢者健康診査受診者のうち受診率は46.7%であった。

イ アウトプット・アウトカム評価

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2023年度 (R5.10月時点)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	【ポピュレーションアプローチ】 講座参加者数(延べ人数)	696人	900人	900人	900人	900人	900人	900人
	【ハイリスクアプローチ】 対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	【ポピュレーションアプローチ】 講座参加者のフレイルの理解度	91.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【ハイリスクアプローチ】 受診勧奨後に医療機関を受診している者の割合	46.6%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、宮城県後期高齢者医療広域連合から委託を受けての実施。 医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会など関係機関との連携体制を構築する等、積極的な地域の社会資源の活用。
----------------	---

ウ 実施状況

<p>【ポピュレーションアプローチ】 高齢者の通いの場などで行う医療専門職（保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士など）による健康出前講座のチラシを作成し、周知と参加の呼びかけを行う。健康出前講座は希望申し込み制とし、フレイル予防などの健康教育・健康相談を実施。</p> <p>【ハイリスクアプローチ】 後期高齢者健康診査結果より、対象者を抽出。電話にて受診勧奨、保健指導を実施。</p>
--

エ 実施方法の改善案または取組案

- ・KDBシステム等を活用しデータ分析を実施し、事業評価を行う。健康課題の変化に合わせ、事業の内容や方法等を改善し、目標や指標の再設定を必要時実施。

オ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・専門職1名が企画調整を担当し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を実施している。関係部局と連携し、健康課題の共有や事業内容の調整を実施している。
- ・事業については、地域を担当する各医療専門職者が実施している。

カ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・専門職1名が企画調整を担当し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を実施する。関係部局と連携し、健康課題の共有や事業内容の調整を実施する。
- ・事業実施内容に合わせて、必要な連携機関との体制の構築を図る。

キ 評価計画

- ・アウトカム指標「講座参加者のフレイルの理解度」および「受診勧奨後に医療機関を受診している者の割合」が増えることは、高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができるように健康寿命の延伸に寄与することを意味する。

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努めます。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化を推進しています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、次の取組を実施していきます。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保保健事業担当部局として参画

(2) 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組を推進します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しています。医療制度を今後も持続していくため、構造改革が急務となり、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとしました。

東松島市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

(1) 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

①単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

(2) 健康診査データ

①単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

②年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健康診査分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健康診査分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健康診査分(12カ月分)

(3) 国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

※DPC制度は”Diagnosis Procedure Combination”の略で、「包括医療費支払い制度」とも呼ばれます。

患者の病名や病状、必要な処置や検査などにより入院の内容を1,572種類に分類し(診断群分類)その分類に合わせて医療費を計算する方法です。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取組の実施内容

特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取組を示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
特定健診受診率向上対策事業	健診受診勧奨通知 (平成30年度～)	過去3年以内に特定健診受診歴がある者は質問項目の回答と心理特性の関連性を分析し、健診結果から4つのグループに分類した。過去3年以内に特定健診受診歴がない者は生活習慣病由来の通院履歴の有無と国保加入のタイミングで3つのグループに分類した。各属性に応じたメッセージ性の高い受診勧奨通知を業者に委託し送付した。
	健診日程の追加	通常の健診期間（5～6月）に加え、夜間・土曜日の健診や追加健診を実施した。また、平成30年度から追加健診を実施した。
	受診者負担金の無料化	令和3年度：特定健康診査に初該当となる40歳の方の受診者負担金を無料化 令和4年度：特定健康診査対象者全体に広げ受診者負担金の無料化
	健康診査（特定健診）アンケート（令和4年度実施）	令和5年度の健（検）診希望調査に、健診に関するアンケートを同封し、市民にとって受診しやすい条件等について調査した。
	医療機関での個別健診 (令和5年度)	令和5年度より、市内の医療機関に特定健診を委託し約200名分の受け入れを確保した。また、個別医療機関での受診勧奨も通知や市報を通して実施している。

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導事業	特定保健指導利用勧奨	質問票項目の保健指導を「利用する」と回答した対象者に対して、追加で管理栄養士等による電話での利用勧奨を行った。
	特定保健指導対象者へのチラシ送付	令和2年度より、市で独自に作成したチラシに切り替え、対象者への特定保健指導の必要性を強く強調した。
	特定保健指導への追加勧奨ハガキの送付	令和4年度より特定保健指導対象へ、案内チラシとは期間を開け、申込締切間近に勧奨通知を送付し利用を促す。

2. 特定健康診査の受診状況

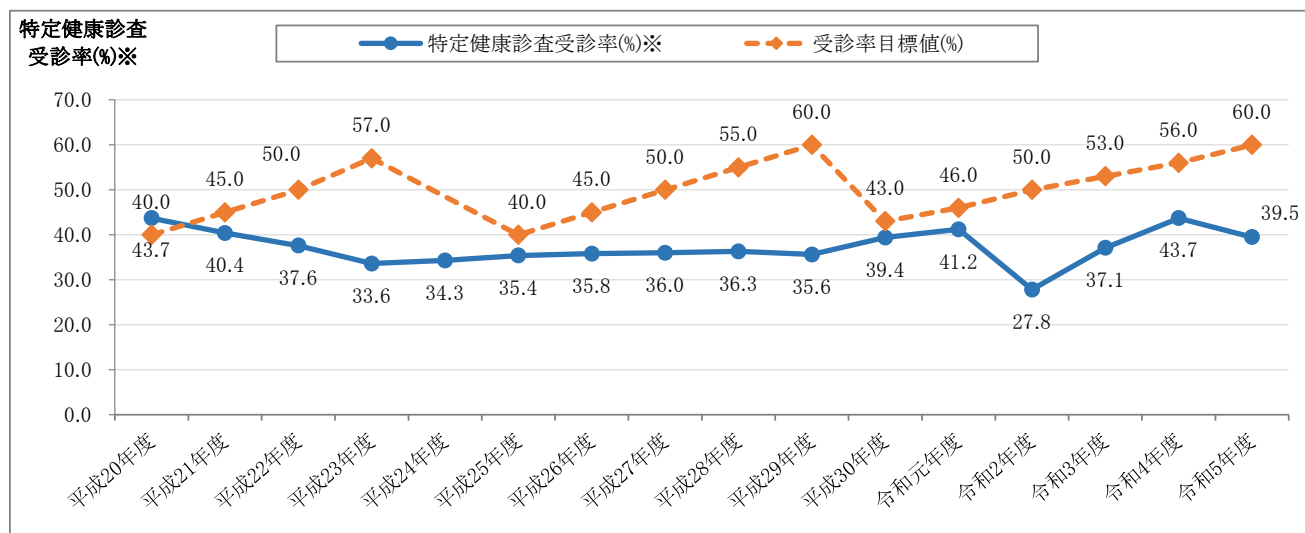
平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	8,315	8,321	8,012	8,116	8,224	7,916	7,740	7,348
特定健康診査受診者数(人)	3,631	3,365	3,009	2,729	2,824	2,804	2,773	2,643
特定健康診査受診率(%)※	43.7	40.4	37.6	33.6	34.3	35.4	35.8	36.0
受診率目標値(%)	40.0	45.0	50.0	57.0	-	40.0	45.0	50.0
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (11月末時点)
特定健康診査対象者数(人)	6,949	6,565	6,213	6,107	6,165	6,087	5,851	6,401
特定健康診査受診者数(人)	2,520	2,338	2,445	2,519	1,712	2,259	2,560	2,533
特定健康診査受診率(%)※	36.3	35.6	39.4	41.2	27.8	37.1	43.7	39.5
受診率目標値(%)	55.0	60.0	43.0	46.0	50.0	53.0	56.0	60.0

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値

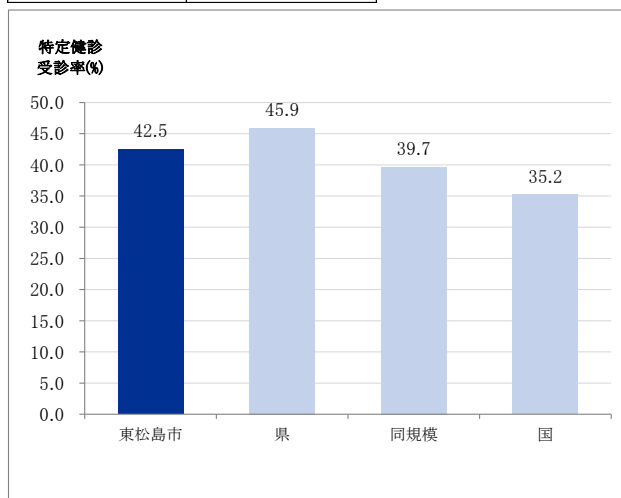


特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

本市の令和4年度における、特定健康診査受診率を示したものです。
 本市の受診率は42.5%と宮城県と比較すると3.4ポイント低いですが、同規模・国と比較すると高い傾向にあります。また、男女別年齢別にみると、女性の受診率が男性よりも高い傾向にあり、男女ともに、40歳～50歳代の若い世代の受診率は低い傾向にあります。

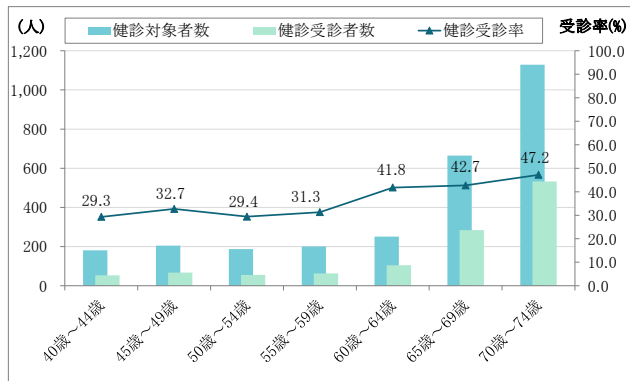
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率(%)
東松島市	42.5
県	45.9
同規模	39.7
国	35.2



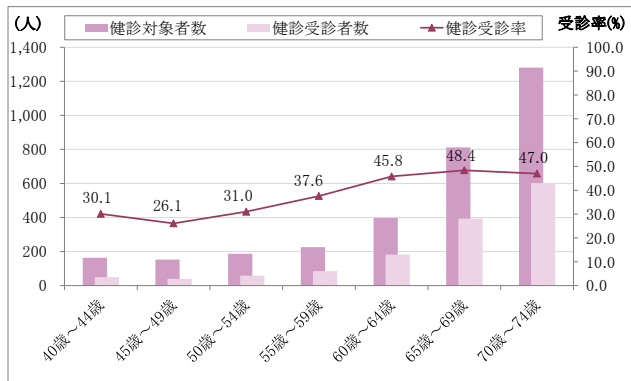
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

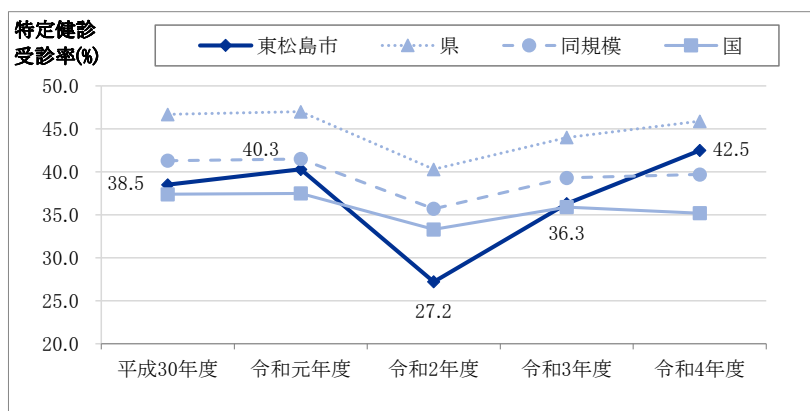
(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



本市の平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行による受診控えの影響で受診率が低下しましたが、令和4年度の特定健康診査受診率42.5%は平成30年度38.5%より4.0ポイント増加しており、同規模・国より高い受診率になりました。

年度別 特定健康診査受診率

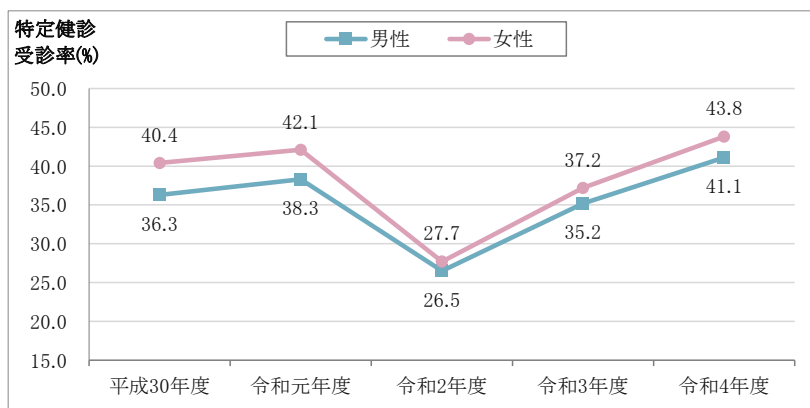
区分	特定健診受診率(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	38.5	40.3	27.2	36.3	42.5
県	46.7	47.0	40.3	44.0	45.9
同規模	41.3	41.5	35.7	39.3	39.7
国	37.4	37.5	33.3	35.9	35.2



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率41.1%は平成30年度36.3%より4.8ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率43.8%は平成30年度40.4%より3.4ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 特定保健指導の実施状況

平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

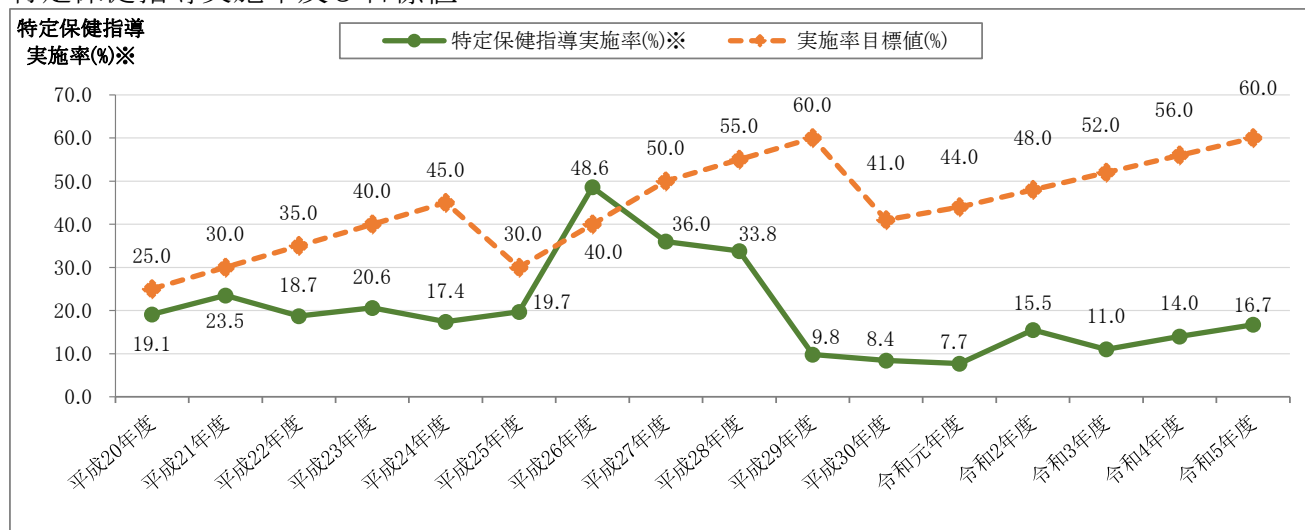
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	890	759	678	520	576	522	461	447
特定保健指導利用者数(人)	0	182	171	115	113	103	239	172
特定保健指導実施者数(人)※	170	178	127	107	100	103	224	161
特定保健指導実施率(%)※	19.1	23.5	18.7	20.6	17.4	19.7	48.6	36.0
実施率目標値(%)	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	30.0	40.0	50.0
特定保健指導対象者の減少率	-	-	-	-	-	-	-	-
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (11月末時点)
特定保健指導対象者数(人)	417	378	429	443	343	408	464	390
特定保健指導利用者数(人)	143	38	36	36	60	45	65	65
特定保健指導実施者数(人)※	141	37	36	34	53	45	65	65
特定保健指導実施率(%)※	33.8	9.8	8.4	7.7	15.5	11.0	14.0	16.7
実施率目標値(%)	55.0	60.0	41.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
特定保健指導対象者の減少率	-	-	-	-	-	-	7.1	-

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	352	272	243	190	215	187	158	132
積極的支援利用者数(人)	-	41	56	33	40	19	58	27
積極的支援実施者数(人)※	29	37	13	26	31	19	49	18
積極的支援実施率(%)※	8.2	13.6	5.3	13.7	14.4	10.2	31.0	13.6

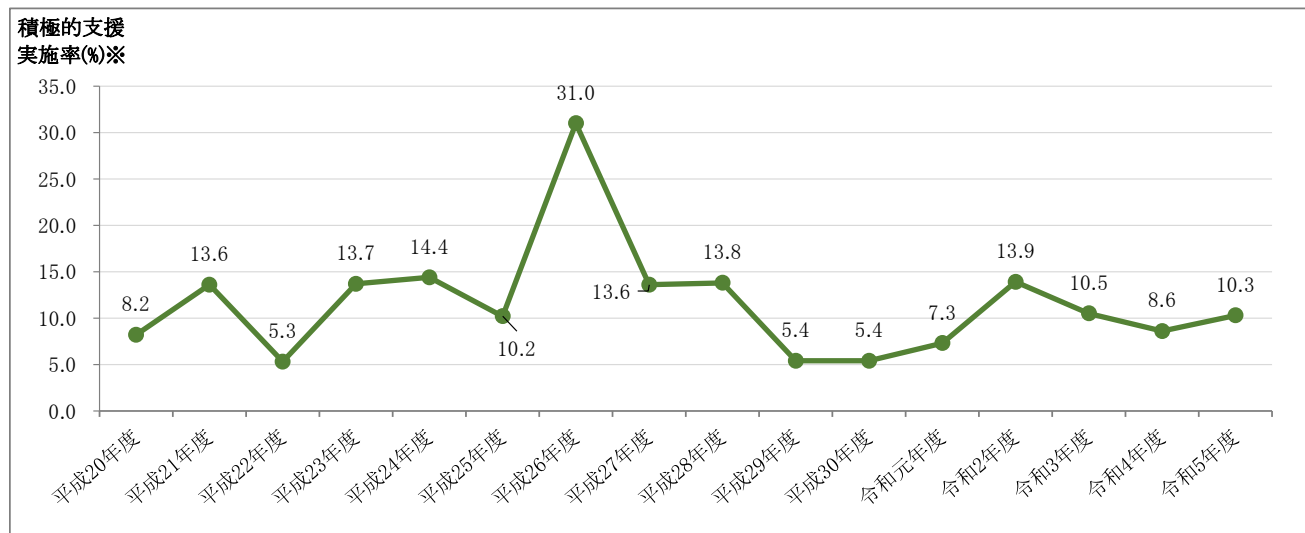
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (11月末時点)
積極的支援対象者数(人)	123	92	112	124	79	105	128	107
積極的支援利用者数(人)	19	6	6	9	11	11	11	11
積極的支援実施者数(人)※	17	5	6	9	11	11	11	11
積極的支援実施率(%)※	13.8	5.4	5.4	7.3	13.9	10.5	8.6	10.3

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	538	487	435	330	361	335	303	315
動機付け支援利用者数(人)	-	141	115	82	73	84	181	145
動機付け支援実施者数(人)※	141	141	114	81	69	84	175	143
動機付け支援実施率(%)※	26.2	29.0	26.2	24.5	19.1	25.1	57.8	45.4

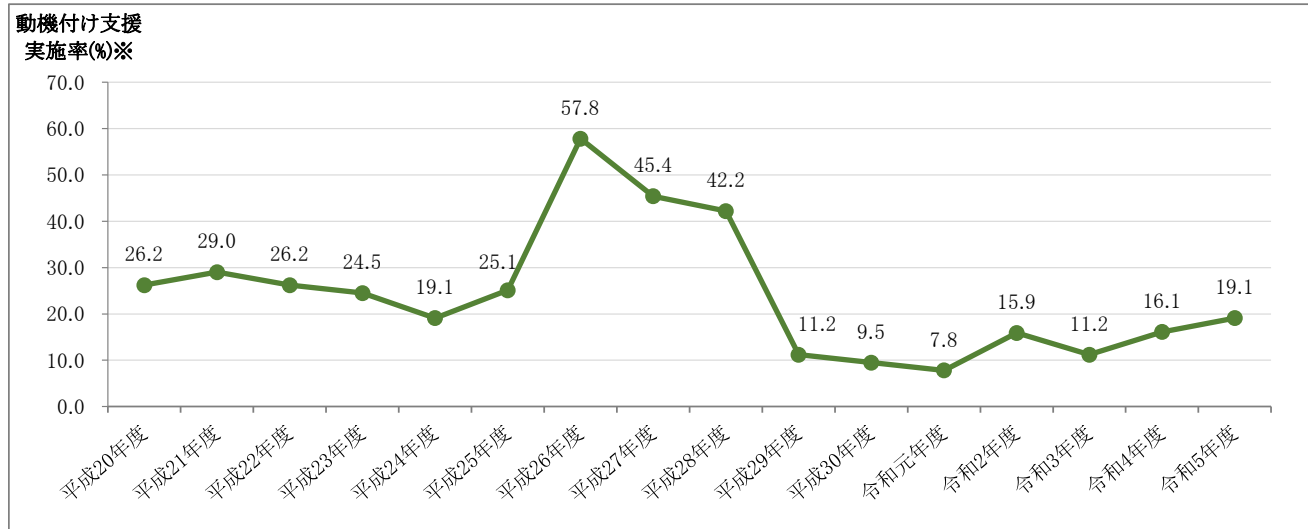
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (11月末時点)
動機付け支援対象者数(人)	294	286	317	319	264	303	336	283
動機付け支援利用者数(人)	124	32	30	27	49	34	54	54
動機付け支援実施者数(人)※	124	32	30	25	42	34	54	54
動機付け支援実施率(%)※	42.2	11.2	9.5	7.8	15.9	11.2	16.1	19.1

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

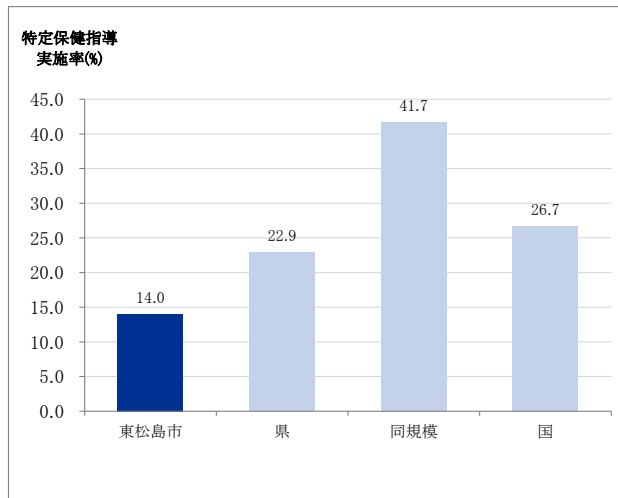
本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。
 本市の特定保健指導実施率は、14.0%と宮城県の22.9%より8.9ポイント低くなっています。
 また、動機付け支援、積極的支援の支援対象者数割合は、宮城県・同規模・国より高い傾向にあります。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合(%)	積極的支援 対象者数割合(%)	支援対象者数割合(%)	特定保健指導 実施率(%)
東松島市	13.1	5.0	18.1	14.0
県	9.8	3.3	13.1	22.9
同規模	8.7	2.7	11.3	41.7
国	8.6	2.7	11.3	26.7

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なります。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

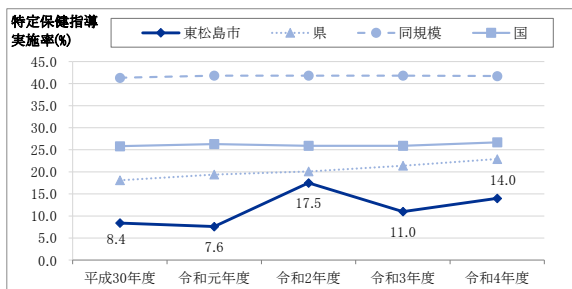
特定保健指導実施率(令和4年度)



本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率14.0%は平成30年度8.4%より5.6ポイント増加しています。

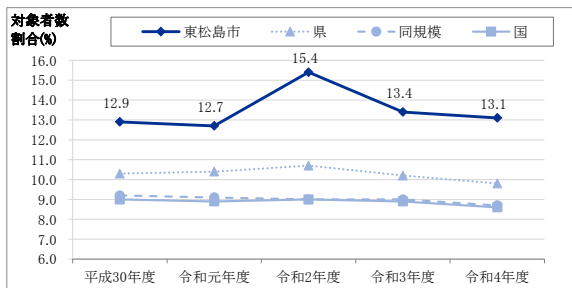
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	8.4	7.6	17.5	11.0	14.0
県	18.1	19.4	20.1	21.4	22.9
同規模	41.3	41.8	41.8	41.8	41.7
国	25.8	26.3	25.9	25.9	26.7



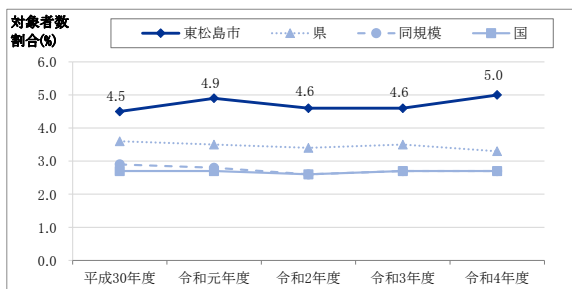
年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	12.9	12.7	15.4	13.4	13.1
県	10.3	10.4	10.7	10.2	9.8
同規模	9.2	9.1	9.0	9.0	8.7
国	9.0	8.9	9.0	8.9	8.6



年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東松島市	4.5	4.9	4.6	4.6	5.0
県	3.6	3.5	3.4	3.5	3.3
同規模	2.9	2.8	2.6	2.7	2.7
国	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合…特定健康診査受診者全体に占める動機付け支援対象者及び積極的支援対象者の割合。

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なります。

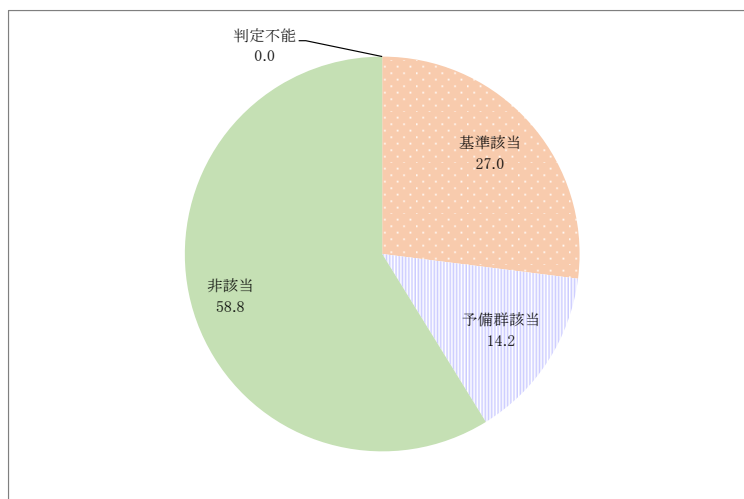
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は27.0%、予備群該当は14.2%です。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,569	693	364	1,512	0
割合(%) ※	-	27.0	14.2	58.8	0.0



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

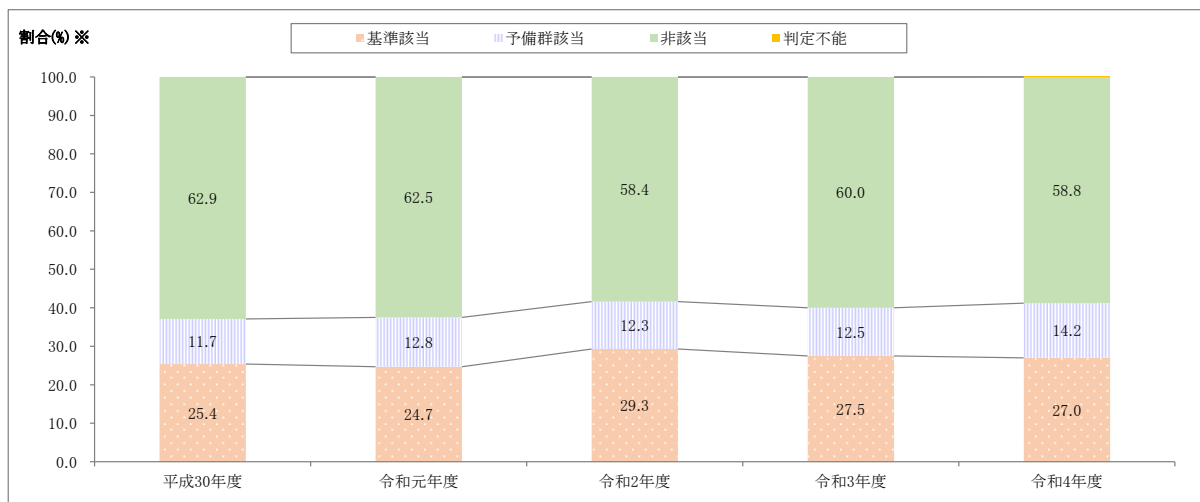
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となります。

令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当27.0%は平成30年度25.4%より1.6ポイント増加しており、予備群該当14.2%は平成30年度11.7%より2.5ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	2,463
令和元年度	2,535
令和2年度	1,714
令和3年度	2,260
令和4年度	2,569

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	627	25.4	287	11.7	1,549	62.9	0	0.0
令和元年度	627	24.7	324	12.8	1,584	62.5	0	0.0
令和2年度	503	29.3	211	12.3	1,000	58.4	0	0.0
令和3年度	621	27.5	282	12.5	1,357	60.0	0	0.0
令和4年度	693	27.0	364	14.2	1,512	58.8	0	0.0



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	目標値には達してはいないが、受診率向上の通知、健診無償化や医療機関での個別健診などの取組から受診率は増加傾向である。
特定保健指導	特定保健指導実施率	集団での保健指導から個別の希望性の保健指導に切り替えたところ利用率が大幅に減少した。電話やはがき、チラシでの利用勧奨により、現時点は個別切り替え時の2倍近くの実施率となったが目標値を下回っている状況です。
	特定保健指導対象者の減少率	平成20年度の減少率25%目標値に対し、令和4年度の減少率は7.1%であった。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健診 受診率向上	<p>特定健診未受診者受診勧奨 開始：平成30年度～ 委託・関係機関：平成30年度～委託業者と2者契約 令和5年度は、委託業者および宮城県国民健康保険団体連合会（運営者）と3者契約 予算：保険者努力支援交付金（市町村国保ヘルスアップ）</p>
	<p>特定健康診査受診者負担金の無料化 開始：令和4年度～（令和4年度は40歳、令和5年度は40～74歳の対象者すべての方） 予算：県支出金（保険給付費等交付金（特別交付金）、保険者努力支援制度、算定可能な都道府県繰入金</p>
	<p>啓発等による受診勧奨 開始：令和4年度～ 委託・関係機関：令和4年度は、委託業者と契約し啓発媒体作成 啓発については、桃生郡医師会・市内医療機関、商工会等と連携 令和5年度は、委託業者と契約 予算：算定可能な都道府県繰入金特別交付金（第3号）、国民健康保険特別会計財政調整基金</p>
	<p>東松島市国民健康保険運営協議会 目的：広く被保険者等が議論に参画できる体制を構築し、事業への意見反映に努める 開催：2回/年</p>

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.0%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の55.8%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,562	40.2	1,681,289	111,664,426	113,345,715
健診未受診者	3,806	59.8	15,144,104	209,701,795	224,845,899
合計	6,368		16,825,393	321,366,221	338,191,614

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	45	1.8	1,409	55.0	1,409	55.0	37,362	79,251	80,444
健診未受診者	173	4.5	2,112	55.5	2,122	55.8	87,538	99,291	105,959
合計	218	3.4	3,521	55.3	3,531	55.4	77,181	91,271	95,778

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

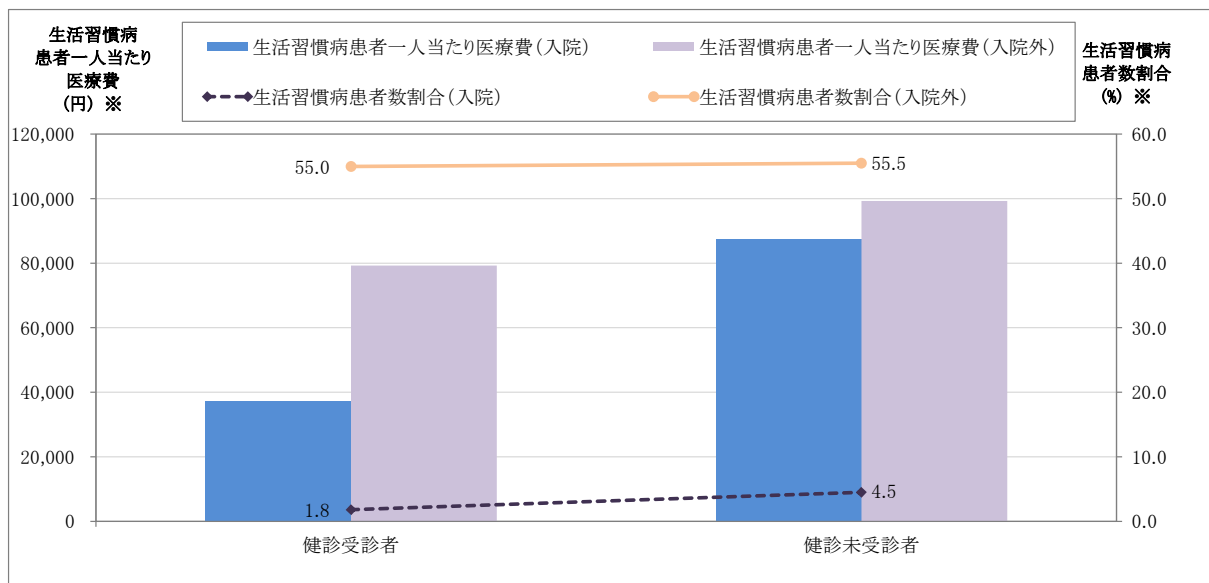
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は5.0%、動機付け支援対象者割合は13.2%です。

保健指導レベル該当状況

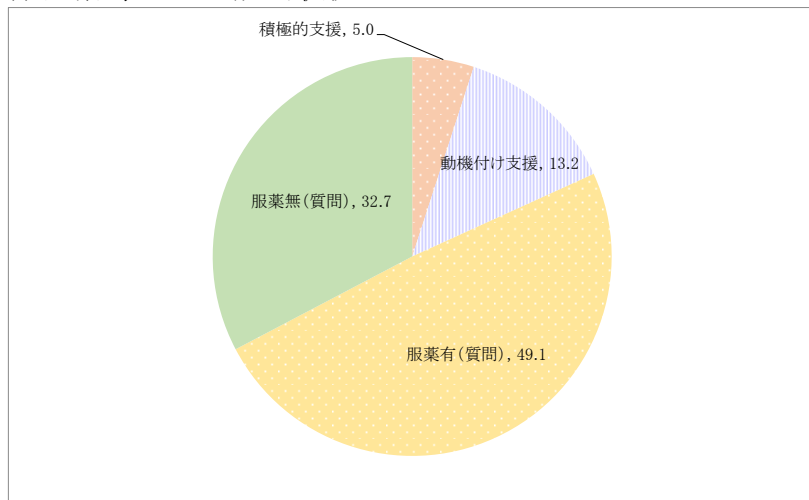
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,562	465	128	337	1,258	839	0
割合(%) ※	-	18.1	5.0	13.2	49.1	32.7	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いています。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳 ～ 44歳	104	43	29	27.9	14	13.5
45歳 ～ 49歳	105	31	26	24.8	5	4.8
50歳 ～ 54歳	113	29	18	15.9	11	9.7
55歳 ～ 59歳	149	36	21	14.1	15	10.1
60歳 ～ 64歳	287	51	34	11.8	17	5.9
65歳 ～ 69歳	675	114	0	0.0	114	16.9
70歳 ～	1,129	161	0	0.0	161	14.3
合計	2,562	465	128	5.0	337	13.2

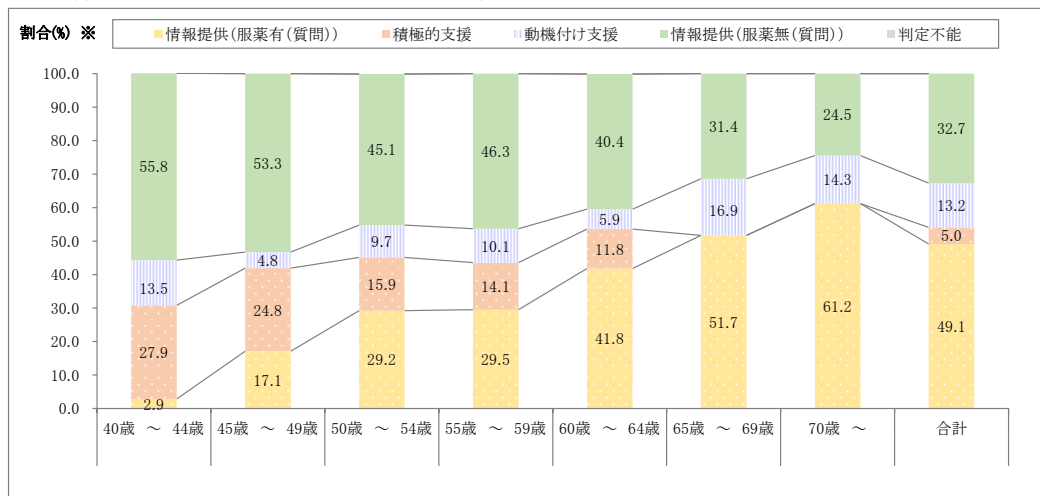
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	104	3	2.9	58	55.8	0	0.0
45歳 ～ 49歳	105	18	17.1	56	53.3	0	0.0
50歳 ～ 54歳	113	33	29.2	51	45.1	0	0.0
55歳 ～ 59歳	149	44	29.5	69	46.3	0	0.0
60歳 ～ 64歳	287	120	41.8	116	40.4	0	0.0
65歳 ～ 69歳	675	349	51.7	212	31.4	0	0.0
70歳 ～	1,129	691	61.2	277	24.5	0	0.0
合計	2,562	1,258	49.1	839	32.7	0	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

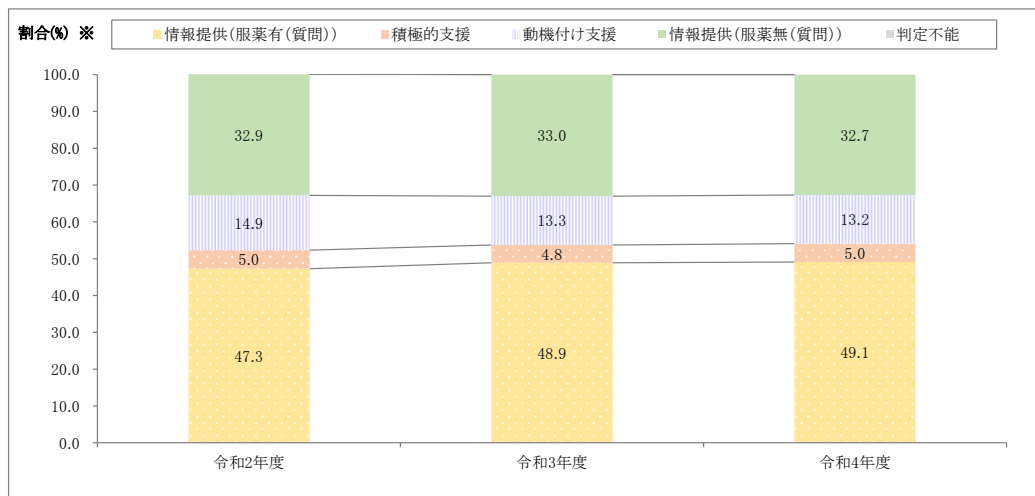
令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合5.0%は令和2年度からほぼ横ばいとなっており、動機付け支援対象者割合13.2%は令和2年度14.9%から1.7ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	1,594	316	79	5.0	237	14.9
令和3年度	2,181	395	105	4.8	290	13.3
令和4年度	2,562	465	128	5.0	337	13.2

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	1,594	754	47.3	524	32.9	0	0.0
令和3年度	2,181	1,067	48.9	719	33.0	0	0.0
令和4年度	2,562	1,258	49.1	839	32.7	0	0.0

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。動機付け支援の因子数1では、血圧が97人と血糖、脂質の2倍以上存在します。

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ				
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙						
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	17人	17人	128人	28%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	20人	43人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	5人			
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	7人			
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	11人			
	●	●			因子数2	血糖+血圧	17人	68人		
	●		●			血糖+脂質	12人			
		●	●			血圧+脂質	15人			
	●			●		血糖+喫煙	6人			
		●		●		血圧+喫煙	8人			
	●		●	●	因子数1	脂質+喫煙	10人	0人		
		●				血糖	0人			
			●			血圧	0人			
			●	脂質		0人				
				因子数0	喫煙	0人	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	11人	11人	337人	72%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	39人	58人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人			
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	8人			
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人			
	●	●			因子数2	血糖+血圧	60人	110人		
	●		●			血糖+脂質	17人			
		●	●			血圧+脂質	17人			
	●			●		血糖+喫煙	3人			
		●		●		血圧+喫煙	10人			
	●		●	●	因子数1	脂質+喫煙	3人	158人		
		●				血糖	37人			
			●			血圧	97人			
			●	脂質		24人				
				因子数0	喫煙	0人	0人			
							対象者:465人			

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

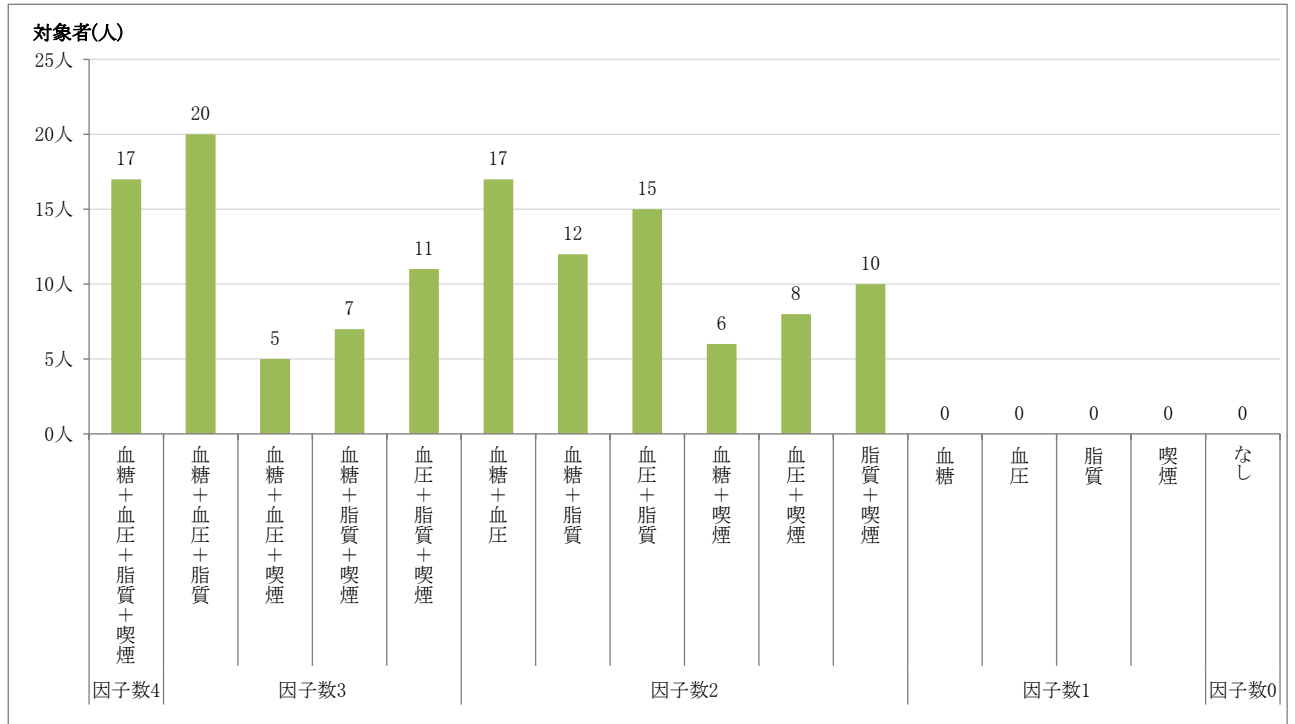
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合があります。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合があります。

リスク判定の詳細は以下のとおりとします。

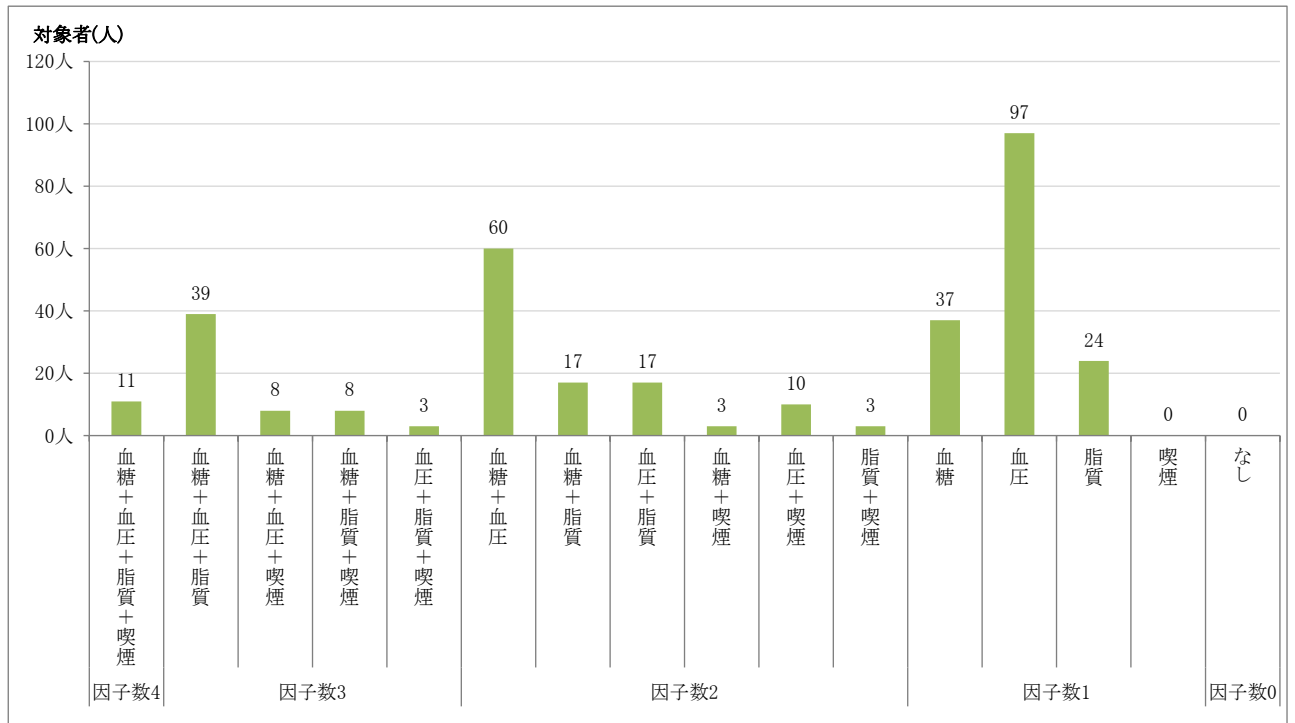
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上 (NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)データにおける、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者は、非対象者と比較して、生活習慣病医療費(入院・入院外)や一人当たり医療費(入院・入院外)が高くなっていることから、特定保健指導により、対象者の生活習慣改善を促し、重症化を防ぐことが重要となります。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	465	101,723	3,680,863	3,782,586	4	79	79
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	839	68,627	3,646,881	3,715,508	3	96	96
	情報提供 (服薬有(質問))	1,258	1,510,939	104,336,682	105,847,621	38	1,234	1,234

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	465	25,431	46,593	47,881
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	839	22,876	37,988	38,703
	情報提供 (服薬有(質問))	1,258	39,762	84,552	85,776

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

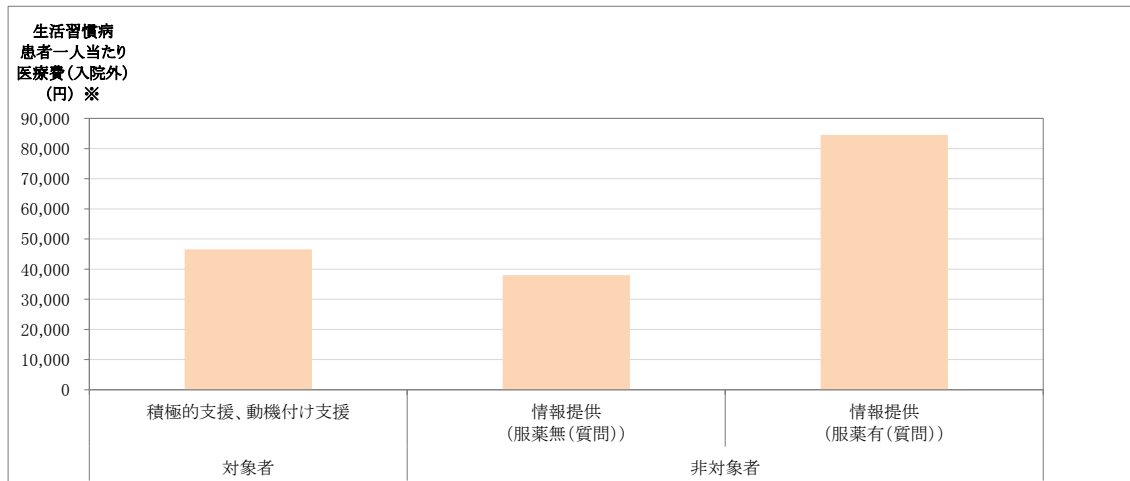
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

3. 分析結果

本市における、特定健康診査受診率は、平成20年度と令和4年度の43.7%が最高値となっており、近年では、新型コロナウイルス感染症流行により受診率が低下しました。特定健康診査の受診者と未受診者では、生活習慣病にかかる患者一人当たりの医療費が、受診者の方が約20,000円ほど、低い傾向にあります。

特定保健指導実施率は、令和5年11月時点で16.7%と、平成29年度から10%台を推移しており、目標値を大きく下回っている状況にあります。メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合は、平成30年度から年々増加傾向にあります。特定保健指導対象者と非対象者では、対象者の方が生活習慣病にかかる患者一人当たり医療費が高い傾向にあります。

特定健康診査や特定保健指導を受けることにより、生活習慣病の発症や重症化を防ぐことで、被保険者の自己負担軽減やQOL向上に大きくつながることを周知・啓発することが必要と考えられます。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度の令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を達成することとしています。本市は被保険者数や健診受診率の推移を踏まえ、各年度の目標値を以下のとおり設定します。また、令和8年度の間評価時点において、実績を踏まえ以後の目標値を見直します。

国が示す市町村国保の目標値である60%の受診率をできるだけ早期に達成できるよう、受診率向上、特定保健指導実施率の向上にむけた取組を推進します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	46.1	47.3	48.5	49.7	50.9	52.1	60.0
特定保健指導実施率(%)	18.0	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	60.0
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0	25.0

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

(目標値の要点)

特定健康診査受診率の伸び率が1.1%（平成30年度～令和4年度平均値）であることから、受診率の目標値は毎年1.2ポイント増とします。

特定保健指導実施率は、伸び率が1.4%（平成30年度～令和4年度平均値）であり、生活習慣病重症化予防の取組の強化を推進するため、目標値を毎年2ポイント増とします。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	5,162	4,787	4,489	4,219	3,957	3,715
特定健康診査受診率(%) (目標値)	46.1	47.3	48.5	49.7	50.9	52.1
特定健康診査受診者数(人)	2,380	2,264	2,177	2,097	2,014	1,936

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,978	1,902	1,824	1,809	1,737	1,678
	65歳～74歳	3,184	2,885	2,665	2,410	2,220	2,037
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	751	752	748	772	769	770
	65歳～74歳	1,629	1,512	1,429	1,325	1,245	1,166

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	443	424	411	403	392	381
特定保健指導実施率(% (目標値))	18.0	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0
特定保健指導実施者数(人)	80	85	90	97	102	107

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	133	133	133	140	141	142
	実施者数(人)	40歳～64歳	24	27	30	34	37	40
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	63	63	63	64	64	64
		65歳～74歳	247	228	215	199	187	175
	実施者数(人)	40歳～64歳	11	12	13	15	16	18
		65歳～74歳	45	46	47	48	49	49

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ年度途中に加入脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

5月から10月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いています。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っています。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化し、保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、国の指針のとおり特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等を踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めます。

積極的支援及び動機付け支援の内容を示したものです。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。			
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。			
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価します。			
	アウトカム評価			
	<table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少			
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)			
プロセス評価				
	<table border="1"> <tr> <td>・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</td> </tr> <tr> <td>・健診後早期の保健指導実施を評価</td> </tr> </table>	・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)	・健診後早期の保健指導実施を評価	
・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)				
・健診後早期の保健指導実施を評価				

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とします。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価します。面接または通信手段を利用して行います。

ウ. 実施時期

7月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導案内通知を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健診受診率向上対策事業	啓発活動（ポスター、チラシ、動画等SNS）、保健推進員による呼びかけ、対象者別受診勧奨通知、特定健康診査受診者負担金の無料化、市内医療機関での個別健診、インセンティブの取り組みを継続。特定健康診査診療情報提供（みなし健診）を実施。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導事業	電話による利用勧奨、保健指導の利用を後押しするメッセージを入れたチラシ・通知による利用勧奨を継続。保健指導を利用しやすい環境整備に取り組む。

1. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況の評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	同規模	「同規模」とは、KDBシステムにおいて、都市区分・人口等により、13区分にわけられたものによる比較であり、本市は区分4（一般市 人口50,000未満）に該当。比較は、全国のKDBに加入している同規模区分市町村全288の平均値。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

	用語	説明
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT (エーエスティー/エーエル ティー)	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI (ビーエムアイ)	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Index (ボディマスインデックス)の略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR (イージーエフアール)	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c (エイチビーエーワン シー)	ブドウ糖と血液中へのヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール (エイチディーエルコレス テロール)	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT (アイシーティー)	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB (ケーディービー)	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール (エルディーエルコレステ ロール)	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
non-HDLコレステロール (ノンエイチディーエルコ レステロール)	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。	